

学校感染症治癒証明書

年 組 番 生徒氏名 _____

記

1. 診断名 _____

2. 療養期間 令和 年 月 日 ~ 月 日まで

上記のとおり、自宅療養を行い、治癒したことを認めます。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師氏名 _____

【感染症名と出席停止期間の目安】

感染症名	出席停止期間
百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで出席停止とする。
風しん	発しんが消失するまで
水痘（みずぼうそう）	全ての発しんが痂皮化するまで（かさぶたになるまで）
咽頭結膜熱	発熱、咽頭炎、結膜炎等の主要症状が消退した後2日を経過するまで
結核・髄膜炎菌性髄膜炎・その他感染症	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められるまで