

【令和4年12月版】

担当医様

大阪府立花園高等学校長

意見書の作成について（依頼）

ご多忙の折 恐縮に存じますが、ご高診いただいております生徒の疾病について、下欄の意見書をご記入のうえ、本人にお渡しくださいますようお願い申し上げます。

学校において予防すべき感染症に係る登校に関する意見書  
(インフルエンザを除く)

年 組 番 名 前

学校感染症

第1種（感染症）	
第2種	
<input type="checkbox"/> 水痘（すべての発疹が痂皮化するまで）	
<input type="checkbox"/> 麻疹（解熱後3日経過するまで）	
<input type="checkbox"/> 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、かつ全身症状が良好になるまで）	
<input type="checkbox"/> 風疹（発疹が消失するまで）	
<input type="checkbox"/> 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）	
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（主要症状が消退した後2日を経過するまで）	
<input type="checkbox"/> 結核（病状により感染のおそれがないと認めるまで）	
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎（病状により感染のおそれがないと認めるまで）	
第3種	
<input type="checkbox"/> コレラ	<input type="checkbox"/> 細菌性赤痢
<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症	<input type="checkbox"/> 腸チフス <input type="checkbox"/> パラチフス
<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎
出席 停止 期間	上記疾患に罹患したため 令和 年 月 日（ ） ～ 令和 年 月 日（ ） 療養を指示しました
学校への連絡事項等	

令和 年 月 日

医療機関名：

診察医師：

印