

主治医意見書（学校感染症用）

系 年 組 番 名前

1. 病名

【第1種】 病名 _____

【第2種】 インフルエンザ（A型・B型・ _____ ）

新型コロナウイルス感染症

百日咳

麻しん

流行性耳下腺炎

風しん

水痘

咽頭結膜熱

結核

髄膜炎菌性髄膜炎

【第3種】 腸管出血性大腸菌感染症

流行性角結膜炎

急性出血性結膜炎

コレラ

細菌性赤痢

腸チフス

パラチフス

その他の感染症*（ _____ ）

*その他の感染症とは、重大な流行が起こった場合、その感染拡大を防ぐために、必要があるときに限り、感染症の種類や地域・学校における感染症の発生・流行の態様等考慮の上、学校医の意見を聞き、校長が第3種の感染症として緊急的に措置をとることができるものであり、あらかじめ特定の疾患を定めているものではない。

2. 出席停止期間

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで

3. 学校への指示事項等

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

所在地

医師名 _____

印