

学校における感染症に係わる登校に関する意見書

大阪府立大手前高等学校定時制の課程 年 組
名前

下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則第 18・19 条にもとづき、
____月 ____日より療養を指示していましたが、感染の恐れが極めて少なくなったので、
____月 ____日以降の登校が可能であると判断しました。

第 1 種感染症 () [治癒するまで]

第 2 種感染症 インフルエンザ (A 型・B 型)
 百日咳 麻疹
 流行性耳下腺炎 風疹
 水痘 咽頭結膜熱
 結核 髄膜炎菌性髄膜炎

第 3 種感染症 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎
 腸管出血性大腸菌感染症 コレラ
 細菌性赤痢 腸チフス
 パラチフス

第 3 種その他の感染症[①～④は代表例で重大な流行時のみ]

- ①A 群溶血性連鎖球菌咽頭炎 (溶連菌感染症)
 ②アデノウイルス感染症
 ③感染性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスなどによるもの)
 ④急性細気管支炎 (主として RS ウイルス感染症によると思われるもの)
 その他 ()

いまだ病名の確定には至っていませんが、下記のような病状から「感染の恐れなし」と判断できず、現時点での登校は不適切であると判断します。

血液・粘液を含む便	この 24 時間以内に複数回の嘔吐
原因不明の発しん	よだれを伴う口内痛
発熱・脱水などの全身症状と持続する原因不明の腹痛	
がんこな咳	唾液腺の腫大

その他の意見：

平成 年 月 日

医療機関名：
(住所、電話番号)
診断医師 (診察した医師に限る)：