

## 学校感染症等に関する意見書

大阪府立泉南支援学校 小・中・高 年 組 名前 \_\_\_\_\_ (男・女)

- 下記の疾患に罹患した（疑い含む）ため、学校保健安全法施行規則にもとづき、  
\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 より療養 を指示していましたが、感染のおそれがきわめて  
少なくなったので、\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 からの登校が可能 であると判断しました。

### 第1種 [治癒するまで]

- 診断名 \_\_\_\_\_

### 第2種 ※本校においては、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症に関する意見書は不要です。

- 麻疹 [解熱後3日経過するまで]  
 水痘 [すべての発疹の痂皮化]  
 風しん [発疹が消失するまで]  
 流行性耳下腺炎 [耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹後5日経過し、かつ全身状態が良好になるまで]  
 咽頭結膜熱 [主要症状消退後2日経過するまで]  
 百日咳 [特有の咳消失、または5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療終了まで]  
 結核 [感染のおそれがなくなるまで]  
 髄膜炎菌性髄膜炎 [感染のおそれがなくなるまで]

### 第3種 [感染のおそれがなくなるまで]

- 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  
 その他の感染症：診断名 \_\_\_\_\_

### ■ その他の意見

{ \_\_\_\_\_ }

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名：

診察医師名：