

ご担当医様

帝塚山学院大学

学校感染症治癒証明書の記入について(ご依頼)

学校保健安全法に定められた感染症に罹患した本学学生について、診断内容、出席停止期間等を下記にご記入いただきますようお願い申し上げます。

【問い合わせ先】帝塚山学院大学 学生センター TEL:072-296-1331

学校感染症治癒証明書

帝塚山学院大学 学籍番号 氏名

上記の者を下記の学校感染症と診断しました。本疾患が治癒し、感染症予防上登校しても支障のないことを証明します。

下記の疾患により 年 月 日～ 年 月 日まで出席停止としたことを報告します。

【感染症名】(該当欄に○印をつけてください)

種類	○印	病名	出席停止期間の基準(ただし、医師が感染のおそれがないと認めた時はこの限りではない)
第一種		病名 ()	治癒するまで
第二種		インフルエンザ (特定鳥インフルエンザを除く)	発症した後 5 日を経過し、かつ解熱後 2 日を経過するまで
		百日咳	特有の咳がなくなるまで又は 5 日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで
		麻疹	解熱した後 3 日を過ぎるまで
		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
		風しん	発しんが消失するまで
		水痘	全ての発しんが「かさぶた」になるまで
		咽頭結膜熱	主症状が消退した後 2 日を経過するまで
		新型コロナウイルス感染症	発症した後 5 日を経過し、かつ症状が軽快した後 1 日を経過するまで
		結核	病状により医師が感染のおそれがないと認めるまで
		髄膜炎菌性髄膜炎	病状により医師が感染のおそれがないと認めるまで
第三種		コレラ	病状により医師が感染のおそれがないと認めるまで
		細菌性赤痢	
		腸管出血性大腸菌感染症	
		腸チフス	
		パラチフス	
		流行性角結膜炎	
		急性出血性結膜炎	
		その他の感染症※ ()	

※その他の感染症の例(条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる感染症:溶連菌感染症、手足口病、ウイルス性肝炎、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑(リンゴ病)、マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症(ロタウイルス、ノロウイルス等)

年 月 日

医療機関名

住 所

医 師 名

印