

# 証明書（学校感染症用）

東大谷高等学校

（ ）年（ ）組（ ）番

氏名（ ）

病名及び意見欄を○で囲んでください。

【病名】（学校保健安全法第12条に該当する感染症）

**第1種感染症** エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘そう

南米出血熱 ペスト マールブルグ病 ラッサ熱

急性灰白髄炎 ジフテリア

重症急性呼吸器症候群（SARS コロナウイルス）

鳥インフルエンザ（H5N1）

中東呼吸器症候群（MERS コロナウイルス）

**第2種感染症** インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く）

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** コレラ 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（ 溶連菌感染症 ウイルス性肝炎

マイコプラズマ感染症 流行性嘔吐下痢症 ほか ）

【意見欄】 ・登校不可（出席停止）

・その他（ ）

【期間】 平成 年 月 日より

平成 年 月 日まで（ 日間）

（医師名）

Ⓜ