

主治医様

鳥取看護大学

感染症治癒・登校許可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学校感染症罹患の本学学生について、診断内容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：鳥取看護大学保健室 TEL0858-27-2800（代）

感染症治癒・登校許可証明書

看護学部看護学科 年

学生番号

氏名

上記学生は下記の疾病が治癒し、感染のおそれがないので、登校してよいことを証明します。

感染症名（該当欄に○印をつけてください）

病名	出席停止の期間（基準）
新型インフルエンザ	治癒するまで
インフルエンザA・B（いずれかに○）	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで
麻疹	解熱した後3日を経過するまで
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、かつ全身症状が良好になるまで
風疹	発疹が消失するまで
水痘	全ての発疹が痂皮化するまで
咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
百日咳	特有の咳が消失するまで 又は5日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで
結核	感染のおそれがないと認めるまで
その他 [ ]	感染のおそれがないと認めるまで

出席停止期間

上記疾患により、下記の期間の出席停止が妥当であったことを証明します。

平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

平成 年 月 日

医療機関名・所在地

医師名

印