

<お医者様へ 左ページ (ポルトガル語) か右ページ (日本語) のどちらかのご記入で結構です>

ポルトガル語

Ao Diretor da Escola

ATESTADO MÉDICO (ALTA MÉDICA)

出校許可証明書

Nome da Escola \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_Série Turma \_\_\_\_\_

Nome da Criança \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(ano) (mês) (dia)

1. NOME DA DOENÇA:

**Grupo 1:** Febre hemorrágica transmitido pelo vírus Ébola; Febre hemorrágica da Crimeia e do Congo; Varíola; Febre hemorrágica sul americano (dengue hemorrágica); Peste; Doença “Marburg”; Febre “Lassa”; Poliomielite aguda (paralisia infantil); Difteria; SARS (pneumonia asiática); Gripe aviária; Mers (doença respiratória do Oriente Médio); Coronavírus.

**Grupo 2:** Influenza (exceto gripe aviária); Coqueluche; Sarampo; Caxumba; Rubéola; Catapora; Febre faringoconjuntival (febre da piscina); Tuberculose; Doença meningocócica.

**Grupo 3:** Cólera; Disenteria bacteriana; Doenças causadas por coliformes; Febre tifoide; Paratifo; Ceratoconjuntivite epidêmica; Conjuntivite aguda  
Outras doenças contagiosas ( \_\_\_\_\_ ).

2. PERÍODO DE CONVALESCENÇA:

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(ano) (mês) (dia) (ano) (mês) (dia)

Atesto que o aluno citado acima já está curado e pode frequentar a aula.

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(ano) (mês) (dia)

Nome do Médico \_\_\_\_\_

知立市立小中学校長 殿

出校許可証明書

ATESTADO MÉDICO (Alta Médica)

学 校 名

第 学 年 組

児童・生徒氏名 ( \_\_\_\_\_ )

令和 年 月 日生

1 感染症名 第一種 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  
鳥インフルエンザ、中東呼吸器症候群  
新型コロナウイルス感染症

第二種 インフルエンザ (鳥インフルエンザを除く)、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

第三種 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 ( \_\_\_\_\_ )

2 出席停止期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

上記の者は、出校してもよいことを証明します。

令和 年 月 日

医 師