

登校許可証明書

AUTORIZACIÓN MÉDICA PARA LA ASISTENCIA A LA ESCUELA

下記の疾患で療養中のところ、現在軽快し、他への感染のおそれはないと思われますので、下記のとおり登校を許可します。

Autorizo al paciente para regresar a clases, debido a que se ha recuperado de salud, y se piensa que ya no hay peligro de contagio a otras personas.

記

DETALLES

1 対象児童生徒

Estudiante/paciente

学校 年 組 氏名
Nombre de la escuela grado grupo nombre

2 登校許可年月日

Fecha a partir de la cual se permite volver a la escuela

____年 ____月 ____日から登校可 (____年 ____月 ____日から療養開始)

Se permite a partir del año ____ mes ____ día

(día que empezó el tratamiento: año ____ mes ____ día)

3 疾患名

Nombre de la enfermedad:

インフルエンザ	百日咳	麻疹	流行性耳下腺炎	
Influenza	Tosferina	Sarampión	Parotitis epidémica	
風しん	水痘	咽頭結膜熱	結核	髄膜炎菌性髄膜炎
Rubéola	Varicela	Fiebre conjuntival faríngea	Tuberculosis	Meningitis bacterial
腸管出血性大腸菌感染症	流行性角結膜炎			
Escherichia coli enterohemorrágica	Queratoconjunctivitis epidémica			
急性出血性結膜炎	A群溶連菌感染症	ウイルス性肝炎		
Conjunctivitis hemorrágica aguda	Infección estreptocócica grupo A	Hepatitis viral		
マイコプラズマ感染症	感染性胃腸炎			
Infección por micoplasma	Gastroenteritis infecciosa			
その他の感染症 ()				
(otras enfermedades infecciosas:)				

____年 ____月 ____日
año mes día

医療機関名
Nombre de la institución médica

医師名 印
Nombre del doctor sello