

AOS SENHORES PAIS:

Este atestado deverá ser preechido pelo médico e entregue na escola.

ESCOLA	ESCOLA MUNICIPAL PRIMÁRIA ROJOU		
ANO / TURMA	____Ano Turma____	Masc	Fem
SEXO / IDADE		____Anos	
NOME / END	Bairro		
<b>NOTIFICAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE DOENÇA CONTAGIOSA ESCOLARMENTE</b>			
Nome da doença _____			
Atesto que a doença acima { NECESSITA (要する) NECESSITOU(要した) de afastamento escolar			
a partir do ____ (mês) ____ (dia) por aprox. ____ dias.			
Heisei      ano      mês      dia			
Nome do Hospital _____			
Médico respons. _____ (EPI)			

Este Atestado deverá ser usado para os casos das doenças abaixo :

- TIPO I    Ébola, Febre hemorrágica Crímea-Congo, Variola, Febre hemorrágica Americana, Peste, Vírus de Marburg, Febre de Lassa, Poliomielite, Difteria, SARS, Gripe Aviária .
- TIPO II    Coqueluche, Sarampo, Caxumba, Rubéola, Varicela, Adenovírus, Tuberculose, Meningite, Influenza (Usar outro modelo de notificação)
- TIPO III    Cólera, Disenteria, Coli, Tifo, Salmonella, Cerato Conjuntivite, Conjuntivite Hemorrágica e outras doenças contagiosas.( Hepatite Viral, febre Aftosa Humana, Eritema, Herpangina, Pneumonia, Gastroenterite, entre outros)