

学校感染症の報告書

岐阜県立東濃高等学校

年 組 番 氏名

	○ しるし印	病名	出席停止の基準 ただし、医師が感染のおそれがないと認めるときは、この限りではない
第1種		病名 ()	なお 治るまで
第2種		インフルエンザ()型	症状が出た後5日を過ぎ、かつ熱が下がった後2日を過ぎるまで
		新型コロナウイルス感染症	症状が出た後5日を過ぎ、かつ症状が良くなった後1日を過ぎるまで
		百日咳	特有の咳が消える又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終わるまで
		麻疹	熱が下がった後、3日を過ぎるまで
		流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫れが現れた後5日を過ぎ、かつ全身状態が良くなるまで
		風疹	発疹が消えるまで
		水痘	すべての発疹がかさぶたになるまで
		咽頭結膜熱	主な症状が消えた後2日を過ぎるまで
第3種		結核	症状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
		髄膜炎菌性髄膜炎	
		コレラ	症状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
		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	
		以下は条件によって、出席停止の必要と考えられるもの	
	溶連菌感染症	抗生剤治療が始まった後、4時間を過ぎ全身状態がよくなるまで	
	手足口病、ヘルパンギーナ	発熱、口の中の発疹など急性期症状が消え全身状態が安定するまで	
	伝染性紅斑	発疹のみで全身状態がよければ登校可能	
	感染性胃腸炎(流行性嘔吐下痢症)	下痢・嘔吐症状から回復した後、全身症状がよくなるまで	
	マイコプラズマ感染症	全身症状がよくなるまで	
	その他()		

出席停止期間 年 月 日 から 年 月 日 まで

受診医療機関

以上に相違ないと責任を持って報告します。 年 月 日

保護者氏名(サイン)

※検査結果、調剤明細書など受診を証明できる書類(患者名、日付、医療機関名、薬剤などが書かれたもの)をつけてください。