

学校感染症報告書

岐阜県立可茂特別支援学校長 様

部 年 組 氏名

上記の者の感染症が、治癒したことを報告します。

記

【診断名】（該当する病名に ○をつけてください。）

○ 印	病 名	出席停止期間の基準 (但し、医師が感染の恐れがないと認めた場合は この限りではない)
	インフルエンザ（A型・B型・不明・疑い）	発症後 5日、かつ、解熱後 2日が経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または、5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで
	麻疹（はしか）	解熱後 3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後 5日間を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで
	風疹（三日はしか）	発疹が消失するまで
	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消失した後 2日を経過するまで
	結核	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで
（上記以外の診断名については、下記 ↓ に該当する病名に ○をつけてください。）		
	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	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで
	<その他の感染症> []	

※ 病院を受診したことが分かる書類を添付します。

< 例：病院の診療明細書や調剤薬局の調剤明細書等・・・患者名、日付、薬剤名、医療機関名等が明記されたもの >

◇ 発症（発熱）日	令和	年	月	日（ ）				
◇ 出席停止期間	令和	年	月	日（ ）～ 令和	年	月	日（ ）	
◇ 受診医療機関名				診断日	令和	年	月	日

令和 年 月 日 保護者氏名 _____ 印

< その他の感染症 >

下記は、条件によって出席停止の措置が必要と考えられる感染症の一例です。

病名	症状	感染期間
感染性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス等)	嘔吐、下痢	便にウイルスが3週間以上排出されることもある
溶連菌感染症	発熱、咽頭痛、咽頭扁桃の腫脹や化膿、リンパ節炎	適切な抗菌薬療法にて24時間以内に感染力は失せる
手足口病	発熱、口腔に痛みを伴う水疱、手足や臀部にも水疱	呼吸器から1~2週間、便からは数週から数が月間
伝染性紅斑(りんご病)	かぜ様症状、顔面の紅潮	かぜ様症状が出現した時が最も感染力が強く、発疹出現時は感染力はない
ヘルパンギーナ	突然の発熱(39℃以上)、咽頭痛、咽頭に赤い発疹	呼吸器から1~2週間、便からは数週から数か月間
マイコプラズマ感染症	咳(徐々に激しくなる)、発熱、頭痛	症状のある間がピークであり、保菌は数週~数か月持続
帯状疱疹	片側性に、丘しん、小水疱が帯状に群がって出現	水疱が形成されている期間は感染力がある