

学校感染症の罹患報告書

岐阜県立瑞浪高等学校 年 組 番 生徒氏名 _____

■下記の病気により、____年 ____月 ____日(____)から ____年 ____月 ____日(____)まで登校を控えるよう医師の指示を受けました。

種類	○印	病名	出席停止期間の基準
第1種		病名()	治癒するまで
第2種		インフルエンザ()型)	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで
		百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
		麻疹(はしか)	解熱した後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、顎下腺又は舌下線の腫脹が発見した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
		風しん(3日ばしか)	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)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
		結核	医師が感染のおそれがないと認めるまで
		髄膜炎菌性髄膜炎	病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
第3種		病名()	病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
		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もの)	
		溶連菌感染症	抗生剤治療開始後24時間を経て全身状態が良くなるまで
		手足口病、ヘルパンギーナ	発熱、口内疹などの急性期症状が消退して、全身状態の安定するまで
		伝染性紅斑	発疹のみで全身状態が良ければ登校可能
		流行性嘔吐下痢症(感染性胃腸炎)	下痢・嘔吐症状から回復した後、全身症状が良くなるまで
	マイコプラズマ感染症	症状が改善し、全身症状が良くなるまで	

■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 _____ 印 _____

※受診を証明できるもの(調剤明細書等で、患者名、日付、医療機関名、薬剤名等が記載されたもの)を必ず添付してください。(添付書類は、学校で写しをとり、原本はお返しします。)

※登校の可否については、医師の指示に従ってください。