

令和 年 月 日

岐阜県立多治見高等学校長 様

学校において予防すべき感染症への罹患報告書

このことについて、下記のとおり学校において予防すべき感染症に罹患しましたので、報告します。

記

児童生徒名	年 組 番 氏名
感染症名 ※次頁参照	<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> 流行性嘔吐下痢症 <input type="checkbox"/> その他()
医療機関名	
医師に診断された日	令和 年 月 日()
出席停止期間	令和 年 月 日()から 令和 年 月 日()まで

※裏面に医療機関に受診したことがわかる書類(調剤説明書や領収書のコピー等、患者名・日付・薬剤名・医療機関等が記入されたもの)を添付してください。

上記の内容に、相違ありません。

令和 年 月 日

保護者氏名 (自署)

この部分に関係書類（コピー可）を添付してください。

	病 名	出席停止期間の基準
第 1 種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱 痘そう、南米出血熱、ペスト、ジフテリア マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎 重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイル スに限る） 鳥インフルエンザ（H5N1）	治癒するまで
第 2 種	インフルエンザ	発症した後（発症日を0日として）5日を経過しかつ解熱後2日を経過するまで
	新型コロナウイルス感染症	発症した後（発症日を0日として）5日を経過しかつ症状が軽快した後1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	解熱した後、3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	風しん	発しんが消失するまで
	水痘	すべての発しんが痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後、2日を経過するまで
	結核 髄膜炎菌性髄膜炎	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
第 3 種	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 その他感染症 <ul style="list-style-type: none"> 溶連菌感染症、手足口病 伝染性紅斑、マイコプラズマ感染症 流行性嘔吐下痢症（感染性胃腸炎） ヘルパンギーナ、ウイルス性肝炎 等 	病状により学校医その他医師において感染のおそれがないと認めるまで