

学校感染症報告書（保護者記入用）

岐阜県立恵那農業高等学校

年 組 番 氏名

該当の病名に○をつけるとともに必要事項を記入して下さい。

1. 感染症名		病 名	出席停止の期間の基準(※1)
第 2 種	1	インフルエンザ(型)	発症後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで 発熱日 月 日 解熱日 月 日
	2	百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌物質製剤による治療が終了するまで
	3	麻疹	解熱した後3日を経過するまで
	4	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、全身症状が良好になるまで
	5	風疹	発疹が消失するまで
	6	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
	7	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	8	新型コロナウイルス感染症	発症後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 発症日 月 日
	9	結核及髄膜炎菌性髄膜炎	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	流行性角結膜炎		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
	急性出血性結膜炎		
2. 初診日		年 月 日	
3. 出席停止期間		令和 年 月 日()から 月 日()まで (出席停止の基準に基づき、医師から登校を控えるように指示された期間)	
4. 受診医療機関名		(市)	

報告書提出日 令和 年 月 日

保護者署名

《注意事項》

・登校を開始されるときに提出してください。(困難な場合は、後日出来るだけ早くお願いします)

・り患・受診を証明できるものを添付してください。

(調剤明細書、治療明細書、検査の結果書など、患者名、日付、医療機関名、薬剤名等がわかるもの)

・医療機関で記入されたものを提出される場合は、保護者の記入、添付書類は不要です。