

# 学校感染症の報告書(保護者記入用)

資料7

岐阜県立恵那高等学校

年 組 番 氏名

種類	○印	病 名	出席停止期間の基準 ※ただし医師が伝染のおそれがないと認めたときは、この限りではない
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、または5日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで
		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始まった後5日を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで
		風疹	発疹が消失するまで
		水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
		咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
		結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで
第3種		(該当を○で囲む) コレラ 細菌性赤痢 パラチフス 腸チフス 腸管出血性大腸菌感染症	症状により学校医、その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまで
		流行性角結膜炎	
		急性出血性結膜炎	
		(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時間を経て全身症状がよくなるまで
		手足口病	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よくなれば登校可能	
	その他の伝染病 <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	症状が改善し、全身状態の良くなるまで	

【受診した医療機関名】

( 市)

初診日 : 年 月 日 ( )

【出席停止期間】

年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )

(出席停止の上記基準に基づき、医師から登校を控えるように指示された期間)

\* 登校時の確認事項 ( □に✓してください )

- 医師の指示に従い十分休養し、健康状態が回復した。
- 発症日翌日より5日間が経過している。(登校可能は6日目から) .....〈インフルエンザの場合〉
- 解熱日翌日より2日間が経過している。 .....〈インフルエンザの場合〉

以上に相違ないと責任をもって報告します。

年 月 日

保護者氏名

印

(注) 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、後日できるだけ早くお願いします。)