

学校感染症(第2・3種)報告書

種 類	○ 印	病 名	出 席 停 止 期 間 の 基 準 (※ただし、医師が感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
		新型コロナウイルス感染症	発症した後 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
		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	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	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		コレラ	医師が感染のおそれがないと認めるまで
		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	
		その他の感染症() ※感染性胃腸炎、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症、単純ヘルペスウイルス感染症、手足口病 など	←上にないものについては、診断を受けた感染症名をご記入ください。なお、出席停止期間については、医療機関で確認してください。

■医師より、上記の病気(○印)との診断を受けましたので、次のとおり報告します。

受 診 し た 医 療 機 関 名		
ルコンイスロザンのナ・フ場ウ新ル合イ型エ	発症の初日	年 月 日 ()
	解熱した日	年 月 日 ()
合上記以外の場	医師の診断を受けた日	年 月 日 ()
	医師が診断した出席可能日	年 月 日 ()
欠 席 期 間		年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

【 注意事項 】 受診したことが分かる書類(診療明細書・調剤説明書等、患者名・日付・薬剤名・医療機関名が記入されたもの)の写しを添付してください。なお、受診を証明できるものの添付がない場合は、欠席扱いとなります。