

令和 年 月 日

岐阜県立岐阜城北高等学校長 様

年 組 番

生徒氏名

保護者氏名(自署)

学校において予防すべき感染症の罹患報告書

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

診断名 該当するものに○印をつけてください。その他の場合は診断名を記入してください。	<ul style="list-style-type: none">・ インフルエンザ (A型 ・ B型)・ 新型コロナウイルス感染症・ その他()
医師に診断された日	令和 年 月 日 ()
医療機関名	
出席停止期間	令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 () まで

注意事項

- ・ 医療機関での証明は不要です。**保護者の方がご記入ください。**
- ・ 提出の際に、**医療機関の受診を証明できるもの**(調剤説明書等、患者名・日付・薬剤名・医療機関名等が記載されたもの)の**原本を添付**してください。(学校で確認した後、原本はお返しします)
- ・ 登校につきましては、医師の指示に従ってください。

出席停止となる感染症の種類

第2種学校感染症

1	インフルエンザ	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
2	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
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始まった後5日を経過し、かつ、全身症状が良好となるまで
5	風しん	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	主要症状が消失した後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
9	結核	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
10	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種学校感染症

11	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感染のおそれがないと認めるまで
12	流行性角結膜炎	同上
13	急性出血性結膜炎	同上
14	コレラ	同上
15	細菌性赤痢	同上
16	腸チフス	同上
17	パラチフス	同上
18	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よくなるまで
19	手足口病	発熱、口内疹などの急性症状が消退して、全身状態の安定するまで
20	伝染性紅斑	発疹のみで全身状態がよければ登校可能
21	その他の感染症	症状が改善し、全身状態がよくなるまで

(注)「その他の感染症」とは、ウイルス性肝炎・マイコプラズマ感染症・流行性嘔吐下痢症・ヘルパンギーナをいいます。

【通常出席停止の措置は必要ないと考えられる感染症】

アタマジラミ・水いぼ(伝染性軟疣(属)腫)・伝染性膿痂疹