

令和 年 月 日

可児工業高等学校長 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
保護者名	
感染症名	
受診医療機関名	
医師に診断された日	年 月 日 ( )
出席停止期間	年 月 日 ( ) から 年 月 日 ( ) まで

以上の内容に相違ありません

保護者自署 \_\_\_\_\_

(必ず保護者が記載してください)

\*受診したことのわかる書類（調剤明細書等で患者名、日付、医療機関名、薬剤名等の記載のあるもの）の写しを添付して担任へ提出してください。

確 認 欄	
保健主事	養護教諭
㊟	㊟

【参考】学校において予防すべき感染症（第2種・第3種） 出席停止期間の基準

種類	○印	病名	出席停止期間の基準 (但し、医師が感染のおそれがないと認めた時はこの限りではない)
第2種	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日間を経過するまで
	2	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
	3	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
	4	麻疹	解熱した後3日を経過するまで
	5	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
	6	風疹	発しんが消失するまで
	7	水痘	すべての発しんが痂皮化するまで
	8	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後、2日を経過するまで
	9	結核	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
	10	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	11	コレラ	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	細菌性赤痢	
	13	腸管出血性大腸菌感染症	
	14	腸チフス	
	15	パラチフス	
	16	流行性角結膜炎	
	17	急性出血性結膜炎	
	18	その他の感染症*	

\*その他の感染症：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、感染性胃腸炎 等  
症状によって医師が必要と判断するもの