学校長	副校長	教頭	教務主任	保健主事	養護教諭	担任

※決裁後保健室にて保管

華陽フロンティア高等学校長様

学校感染症罹患報告書

このことについて、次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。

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
		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
		麻しん	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
		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
		結核	病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで
		髄膜炎菌性髄膜炎	
第３種		コレラ	病状により学校医その他の医師において、感染の恐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	
	（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）		
		その他の感染症 （　　）	病状により学校医その他の医師において、感染の恐れがないと認めるまで

（注）「その他の感染症」とは、溶連菌感染症、手足口病、ウイルス性肝炎・マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎（流行性嘔吐下痢症）、ヘルパンギーナ等をいいます。

【出席停止期間】　　年　　月　　日（　　）～　　年　　月　　日（　　）

受診医療機関名

年　　組　生徒氏名

保護者氏名

【注意事項】
①保護者の方で記入してください。医療機関による証明は不要です。
②学校感染症に罹患したことがわかる書類（薬の説明書や検査結果表等、「生徒名、日付、薬剤名、医療機関等」が記入されたもの）を裏面に添付してください（コピー可）。