

## 学校において予防すべき感染症の罹患報告書

年 月 日

岐阜県立海津明誠高等学校長 様

年 組 番 名前

---

保護者等 名前

印

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

種 類	○ 印	病 名	出席停止期間の基準 <small>(※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)</small>
第2種		インフルエンザ( A・B・不明 )	発症後 5 日かつ解熱後 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
		新型コロナウイルス感染症	発症後5日かつ症状が軽快した後1日を経過するまで (症状軽快:解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にある) (発症から10日を経過するまではマスク着用を推奨します)
		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	医師が感染のおそれがないと認めるまで
第3種		感染症名( )	医師が感染のおそれがないと認めるまで
その他		感染症名( )	全身状態が良くなるまで

受診した医療機関名	
発症した日	年 月 日 ( )
医師の診断を受けた日	年 月 日 ( )
解熱かつ症状軽快した日	年 月 日 ( )
出席停止期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )

<注意事項>

提出の際に、受診を証明できるもの(調剤説明書のコピー等で患者名、日付、薬剤名、医療機関名が記入されたもの)を添付してください。

担任へ提出⇒保健室保管