

校長	教頭	教務部長	保健室	学年主任	HR担任

岐阜県立大垣北高等学校長様

年 月 日

保護者記入

年 組 番 氏名
保護者氏名

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、医師が伝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()	発症日は0日目、発症翌日が発症後1日目です	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 (新型コロナウイルス感染症については、出席停止期間を短縮することは想定されていません)																																																																						
		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	【インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症】出席停止期間の考え方(例)																																																																						
		細菌性赤痢																																																																								
		腸管出血性大腸菌感染症		<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="5">発症後、最低5日間は登校不可</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>0日目</td> <td>1日目</td> <td>2日目</td> <td>3日目</td> <td>4日目</td> <td>5日目</td> <td>6日目</td> <td>7日目</td> <td>8日目</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">インフルエンザ</td> <td>発症日</td> <td>発熱</td> <td>解熱</td> <td>解熱後1日目</td> <td>解熱後2日目</td> <td>発症後5日以内登校不可</td> <td colspan="3">登校可</td> </tr> <tr> <td>発症日</td> <td>発熱</td> <td colspan="2">→</td> <td>解熱</td> <td>解熱後1日目</td> <td>解熱後2日目</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">新型コロナウイルス感染症</td> <td>発症日</td> <td>有症状</td> <td>軽快</td> <td>軽快後1日目</td> <td colspan="2">発症後5日以内登校不可</td> <td colspan="3">登校可</td> </tr> <tr> <td>発症日</td> <td>有症状</td> <td colspan="2">→</td> <td>軽快</td> <td>軽快後1日目</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>発症日</td> <td>有症状</td> <td colspan="4">→</td> <td>軽快</td> <td>軽快後1日目</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>						発症後、最低5日間は登校不可								0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	インフルエンザ	発症日	発熱	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	発症後5日以内登校不可	登校可			発症日	発熱	→		解熱	解熱後1日目	解熱後2日目			新型コロナウイルス感染症	発症日	有症状	軽快	軽快後1日目	発症後5日以内登校不可		登校可			発症日	有症状	→		軽快	軽快後1日目				発症日	有症状	→				軽快	軽快後1日目		
				発症後、最低5日間は登校不可																																																																						
		0日目		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目																																																															
	インフルエンザ	発症日		発熱	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	発症後5日以内登校不可	登校可																																																																	
		発症日		発熱	→		解熱	解熱後1日目	解熱後2日目																																																																	
新型コロナウイルス感染症	発症日	有症状	軽快	軽快後1日目	発症後5日以内登校不可		登校可																																																																			
	発症日	有症状	→		軽快	軽快後1日目																																																																				
	発症日	有症状	→				軽快	軽快後1日目																																																																		
	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()	←	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。診断が不明の場合は空欄で可。																																																																						

■ 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		
インフルエンザの場合	発症の初日	年 月 日 ()
	解熱した日	年 月 日 ()
新型コロナウイルス感染症の場合	発症の初日	年 月 日 ()
	症状が軽快した日	年 月 日 ()
インフルエンザ・新型コロナウイルス以外の場合	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 ()
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、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。