

**保護者記入**

校長	教頭	保健室	HR担任

岐阜県立大垣西高等学校長様

年 月 日

年 組 氏名

保護者氏名

印

**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	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(裏面参照)
		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
		風疹	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
		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	
		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		
インザン のフル 合エ	発症の初日	年 月 日 ( )
	解熱した日	年 月 日 ( )
サイ 以外のフル 場エン	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(裏面参照)		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)の添付が必要です。

## インフルエンザによる出席停止期間について

- ・インフルエンザによる出席停止期間は、「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」が基準となります。

【例】 12月9日に発症し2日目に解熱した場合と、4日目に解熱した場合。

	12/9 0日目	12/10 1日目	12/11 2日目	12/12 3日目	12/13 4日目	12/14 5日目	12/15 6日目	12/16 7日目
2日目に 解熱	発症		解熱	出席停止期間			15日から 登校可	
4日目に 解熱					解熱	出席停止期間		16日から 登校可