

保護者記入・保健室保管

岐阜県立大垣西高等学校長様

校長	教頭	保健室	HR担任

# 学校感染症報告書

記入日 年 月 日

年 組 氏名

保護者氏名

## ■出席停止の理由

○印	病名	出席停止期間の基準 (医師が伝染のおそれがないと認めるときは、この限りではない)
	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 (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

○印	病名	出席停止期間の基準 (医師が伝染のおそれがないと認めるときは、この限りではない)
	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(裏面参照)

○印	病名	出席停止期間の基準
	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 ( )	表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。

①受診した医療機関名: \_\_\_\_\_

②出席停止の参考となる日にち

インフルエンザ・新型コロナウイルスの場合	左記以外の場合
発症の初日 : 年 月 日 ( )	医師の診断を受けた日 : 年 月 日 ( )
解熱・軽快した日 : 年 月 日 ( )	医師が診断した出席可能日 : 年 月 日 ( )

③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(診療明細書・領収書・調剤説明書等のコピー)を添付してください。
- 登校後速やかに担任へ提出してください。

## ○インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症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の基準は、「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」。
- ・新型コロナウイルス感染症による出席停止期間の基準は、「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」。
- ・発症日は0日目とし、発症翌日が発症後1日目となる。

		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	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	発症日	有症状	→			軽快	軽快後1日目		
	発症日	発症日	有症状	→				軽快	軽快後1日目	

## ○お願い

- ・新型コロナウイルス感染症の場合、出席停止期間後に登校される際、発症日から10日を経過するまでは、自主的な感染予防行動（検温等の自身による健康状態の確認や、マスク着用、感染リスクの高い場所・場面での配慮）へのご協力をお願いします。