

学校感染症（第2・3種）診断・治癒報告書

学校感染症につきましては、学校保健安全法の規定に基づき、感染拡大を防ぐため、出席停止の措置を講じます。
この報告書に、医師の診断を受けた際の内容を保護者の方が記入し、学校へお知らせくださいますようお願いいたします。

【学校名】 岐阜県立関特別支援学校
部 年 組 氏名

※上記の者について、医師により下記疾患を診断され、治癒したことを報告します。

1 疾患名（該当の疾患名に○をつけてください）。

第2類	インフルエンザ（ 型） ※必ず型を記入してください	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
	麻疹（はしか）	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（三日はしか）	発疹が消失するまで
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主様症状が消退した後2日を経過するまで
	結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	病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類	コレラ	病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
	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（ ）	

2 診断された医療機関及び診断日

【医療機関名】 _____

【診 断 日】 平成 年 月 日

3 医師の指示により欠席した期間

平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

【記 入 日】 平成 年 月 日

【保護者氏名】 _____