学校感染症（第２種・第３種）の報告書

岐阜県立本巣松陽高等学校　　年　　組　氏名

①【疾病名】該当する疾病名に、〇印をつけてください。

第２種		新型コロナウイルス感染症	発症した後（発症日を0日目とする）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
		インフルエンザ（Ａ・Ｂ）	発症した後（発熱日を0日目とする）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日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで
		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	発疹が消失するまで
		水痘	すべての発疹がかさぶたになるまで
		咽頭結膜熱	発熱、咽頭痛、結膜炎などの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	医師が感染のおそれがないと認めるまで
第３種		コレラ、細菌性赤痢、腸チフス 腸管出血性大腸菌感染症 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 溶連菌感染症、感染性胃腸炎 流行性嘔吐下痢症 マイコプラズマ感染症 伝染性紅斑、帯状疱疹 その他（　　）	医師が感染のおそれがないと認めるまで

②【発症（発熱）日】　　年　　月　　日

③【受診日】　　年　　月　　日

④【受診医療機関】　　

⑤【解熱日】　　年　　月　　日　（発熱があった場合）

⑥【自宅療養期間】　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

以上に相違ないと責任をもって報告します。

年　　月　　日

保護者氏名（自署）

【注意事項】

- 保護者の方でご記入ください。（医療機関による証明は要りません）
  ただし、調剤薬局の薬説明書等、受診を証明できる書類（患者名、受診日、医療機関名、薬剤名が記入されたもの）の原本を必ず添付してください。（学校で確認をした後、原本はお返しします）
- 登校につきましては、医師に指示に従ってください。