

# 学校感染症の報告書

岐阜県立多治見工業高等学校                      年                      組                      番                      氏名

---

種類	○印	病名	出席停止期間の基準 <small>(ただし、医師が感染のおそれがないと認めた時は、この限りではない)</small>
第1種		病名 (                      )	治癒するまで
第2種		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
		咽頭結膜炎	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	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	
		(下記は条件によって出席停止の措置が必要と考えられるもの)	
		溶連菌感染症	抗生剤治療開始後24時間を経て全身状態が良くなるまで
		手足口病	発熱、口内疹などの急性期症状が消退して、全身状態の安定するまで
		伝染性紅斑	発疹のみで全身状態がよければ登校可能
		流行性嘔吐下痢症	下痢・嘔吐症状から回復した後、全身状態が良くなるまで
		マイコプラズマ感染症	症状が改善し、全身状態が良くなるまで
	その他 (                      )	症状が改善し、全身状態が良くなるまで	

【出席停止期間】                      令和                      年                      月                      日                      ～                      令和                      年                      月                      日  
(出席停止の上記基準に基づき、医師から登校を控えるように指示された期間)

受診医療機関名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

<注意事項>

- ・保護者の方で記入し、受診を証明する書類（調剤明細書等で、患者名、日付、医療機関名、薬剤名等が記入されたもの）を添付して提出してください。医療機関による証明は不要です。
- ・登校の可否については、医師の指示に従ってください。