

〈保護者記入〉 下記記入後、添付資料と併せてHR担任に提出ください。

岐阜県立山県高等学校長 様

### 学校感染症の罹患報告書

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組 \_\_\_\_\_番

生徒 氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

下記の感染症と医療機関にて診断され \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日から \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 ( \_\_\_\_\_日間 ) まで療養しましたので報告します。

※感染症診断証明できるもの (以下の①～④が確認できるもの) を添付してください。(確認後、お返しします)

①調剤説明 (薬剤名)    ②患者名    ③日付    ④医療機関名

※該当の病名を○で囲んでください。

第 2 種	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
	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	発疹が消失するまで
	水痘	発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消失した後、2 日を経過するまで
	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
	結核	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
第 3 種	髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸感染症 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 〔 溶連菌感染症、手足口病 伝染性紅斑、マイコプラズマ感染症 流行性嘔吐下痢症 (感染性胃腸炎) ヘルパンギーナ、ウイルス性肝炎 ( _____ ) 〕	

学校確認欄    HR担任 (添付資料確認後返却・押印)    ➡    保健室 (押印)    ➡    教務 (保管)

HR担任	保健室