

学校感染症報告書

神戸弘陵学園高等学校長 様

医療機関を受診の結果、下記の通り学校感染症に罹患していたことを報告します。

該当する学校感染症の番号に丸印をつけ、診断を受けた検査機関の検査結果または領収書のコピーを添付すること。

○印	医師による診断名	出席停止の期間の目安など
1	新型コロナウイルス感染症陽性	症状有:発症日(0日目)から5日間を経過し、かつ、症状が軽快(解熱剤)を使用せずに解熱し、呼吸器症状が改善傾向)後24時間経過するまで 無症状:検体を採取した日(0日目)から5日間を経過するまで
2	インフルエンザ(型)	発症(0日目)後5日間を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで
3	百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで
4	麻疹(はしか)	解熱後3日を経過するまで
5	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
6	風疹(三日はしか)	湿疹が消失するまで
7	水痘(水ぼうそう)	すべての発疹がかさぶたになるまで
8	咽頭結膜熱	主な症状が消失した後2日を経過するまで
9	流行性角結膜炎	医師が感染のおそれがないと認めるまで
10	溶連菌感染症	医師が感染のおそれがないと認めるまで
11	感染性胃腸炎(流行性嘔吐下痢症)	医師が感染のおそれがないと認めるまで
12	他()	1~11以外の感染症の場合は、医師の指示に従うこと 感染症と似た症状で受診し、検査の結果陰性だった場合「疑い」として記入 例:インフルエンザ疑い など

生徒 年 組 番 名前

受診日 令和 年 月 日

医療機関名

医療機関住所、電話番号

出席停止を指示された期間 令和 年 月 日 ~ 月 日

令和 年 月 日 保護者名(自署)

《注意》

- 2週間以上の出席停止(土日含む)の場合は、必ず医師の診断書をご提出ください。
- 以上の書類の提出をもって出席停止の措置をとりますので、罹患後に再登校される際、速やかにご提出ください。なお、書類が提出されない限りは通常の欠席になりますので、ご注意ください。

担任

日付 /