

校長	副校長	教頭	教務主任	保健主事・養護教諭	学年主任	HR担任

済美高等学校長様

年 月 日

保護者記入

年 組 番 氏名  
保護者(等)氏名 (自署)

学校感染症(第2・3種)報告書

種類	○印	病 名		出席停止期間の基準																																																																											
				(※ただし、医師が感染のおそれがないと認めたときは、この限りではない)																																																																											
第2種		インフルエンザ( )	発症日は0日目、発症翌日が発症後1日目です	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																																																																											
		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 (新型コロナウイルス感染症については、出席停止期間を短縮することは想定されていません)																																																																											
		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																																																																											
		咽頭結膜熱		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		症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種		コレラ	医師が感染のおそれがないと認めるまで	<b>【インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症】出席停止期間の考え方(例)</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="8">発症後、最低5日間は登校不可</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0日目</td> <td>1日目</td> <td>2日目</td> <td>3日目</td> <td>4日目</td> <td>5日目</td> <td>6日目</td> <td>7日目</td> <td>8日目</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">インフルエンザ</td> <td>発症日</td> <td>発熱</td> <td>解熱</td> <td>解熱後1日目</td> <td>解熱後2日目</td> <td>発症後5日以内登校不可</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>登校可</td> </tr> <tr> <td>発症日</td> <td>発熱</td> <td></td> <td></td> <td>解熱</td> <td>解熱後1日目</td> <td>解熱後2日目</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">新型コロナウイルス感染症</td> <td>発症日</td> <td>有症状</td> <td>軽快</td> <td>軽快後1日目</td> <td colspan="2">発症後5日以内登校不可</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>登校可</td> </tr> <tr> <td>発症日</td> <td>有症状</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>軽快</td> <td>軽快後1日目</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>発症日</td> <td>有症状</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>軽快</td> <td>軽快後1日目</td> <td></td> </tr> </table>						発症後、最低5日間は登校不可									0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	インフルエンザ	発症日	発熱	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	発症後5日以内登校不可				登校可	発症日	発熱			解熱	解熱後1日目	解熱後2日目				新型コロナウイルス感染症	発症日	有症状	軽快	軽快後1日目	発症後5日以内登校不可					登校可	発症日	有症状				軽快	軽快後1日目				発症日	有症状						軽快	軽快後1日目	
								発症後、最低5日間は登校不可																																																																							
		0日目						1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目																																																																
	インフルエンザ	発症日						発熱	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	発症後5日以内登校不可				登校可																																																															
		発症日						発熱			解熱	解熱後1日目	解熱後2日目																																																																		
	新型コロナウイルス感染症	発症日						有症状	軽快	軽快後1日目	発症後5日以内登校不可					登校可																																																															
		発症日						有症状				軽快	軽快後1日目																																																																		
発症日		有症状						軽快	軽快後1日目																																																																						
	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( )		上にないものについては、診断を受けた感染症名をご記入ください。診断が不明の場合は空欄で可。																																																																											

■ 医師より、上記の病気(○印)との診断を受けましたので、次のとおり報告します。

受診した医療機関名		
インフルエンザの場合	発症の初日	年 月 日 ( )
	解熱した日	年 月 日 ( )
新型コロナウイルス感染症の場合	発症の初日	年 月 日 ( )
	症状が軽快した日	年 月 日 ( )
インフルエンザ・新型コロナウイルス以外の場合	医師の診断を受けた日	年 月 日 ( )
	医師が診断した出席可能日	年 月 日 ( )
出席停止期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )	

※注意事項：提出の際に受診を証明できるもの(調剤説明書のコピー等、患者名、日付、薬剤名、医療機関名が記入されたもの)を添付してください。

<添付書類 貼付箇所>

\*受診を証明できるものを、のりで貼り付けて下さい\*

(調剤説明書のコピーなど、患者名・日付・薬剤名・医療機関名が記載されたもの)