

学校・園 感染症報告書 (本書面は、保護者が記入する)

学校名・園名 大垣市立

年 組 氏名

種 類	○印	病 名	出席停止期間の基準 <small>(※ただし、医師が伝染のおそれがないと認めるときは、この限りではない)</small>
第1種		病名()	治癒するまで
第2種		インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後、2日(幼児にあつては、3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
		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(ただし上記※による短縮を認めない)
		結核	医師が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	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
		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		
		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 新型コロナウイルス の場合	発 症 日	年	月	日 ()
	(インフルエンザの場合) 解熱した日 (新型コロナの場合) 軽快*した日	年	月	日 ()
	<small>*解熱剤を使用せずに解熱し、呼吸器症状が改善した日</small>			
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 ()
学校・園を欠席した期間		年	月	日 () ~ 年
		年	月	日 ()

保護者 署名欄

年 月 日

保護者氏名

(自署)