

学校感染症（第2・3種）の罹患報告書

岐阜聖徳学園高等学校 年 科 組 番 氏名

1. 該当の病名に○印をつけて下さい。

(出席停止期間はあくまでも基準です。症状または医師の診断によりこの限りではありません。)

	対象疾病	出席停止期間の基準
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(はしか)	解熱した後、3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	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(3日ばしか)	発疹が消失するまで
	水痘(水ぼうそう)	発疹が痂皮化するまで
	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	感染のおそれなくなるまで
第 3 種	髄膜炎菌性髄膜炎	病状により医師によって感染のおそれがないと認められるまで
	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、 腸管出血性大腸菌感染症、 流行性角結膜炎、パラチフス、 急性出血性結膜炎 その他の感染症 溶連菌感染症、感染性胃腸炎、 マイコプラズマ感染症、手足口病 その他( )	症状により医師によって感染のおそれがないと認められるまで

※発症日は発熱などの症状が出た日を0日目、翌日を1日目と数えます。

2. 発症(発熱)日 年 月 日 ( )

3. 医師に診断された日 年 月 日 ( )

4. 医療機関名 \_\_\_\_\_

5. 解熱日 年 月 日 ( ) (発熱を伴う感染症のみ記入)

6. 欠席期間 年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )

上記の通り報告します。

年 月 日 保護者氏名 印

【注意事項】

- ・受診を証明できるもの(調剤薬局の薬の説明書等、患者名、日付、薬剤名、医療機関名等が記入されたもの)の原本を添付して下さい。(学校で確認した後、原本はお返します。)
- ・登校につきましては、医師の指示に従って下さい。