

感染症(インフルエンザ・新型コロナを除く)療養報告書 (印西市立小・中学校・幼稚園用)

学校において予防すべき感染症は、学校保健安全法施行規則第19条により出席停止の期間が定められています。診断を受けた場合は十分に療養し、回復してから登校(園)するようお願いいたします。また、登校(園)にあたっては、医師・保護者の方が下記に療養経過等を記入し、学校・幼稚園へ提出してください。

なお、インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症については、保護者記入による別紙様式があり、医師による記入は必要ありません。

医師 記入欄 1 発症日・受診状況 * 表内の事項をご記入ください。

発 症 日	受 診 状 況
月 日 ()	医療機関名: 医師記入日: 月 日
	医師名:

医師 記入欄 2 診断結果 * 表内の該当する口内に✓、または疾患名をご記入ください。

学校における感染症		出 席 停 止 期 間	医師記入 のめやす	登校の めやす
第二種	☐ 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	再 受 診 時 記 入	登校(園)前に再受診し、 確認すること
	☐ 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)	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(三日はしか)	発しんが消失するまで		
	☐ 水痘(水ぼうそう)	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		
第三種	☐ 流行性角結膜炎	医師において感染のおそれがないと認めるまで		
	☐ 急性出血性結膜炎			
その他の 感染症	☐ 溶連菌感染症	医師において感染のおそれがないと認めるまで	診 断 時 記 入	登校(園)指示に従い すること
	☐ 感染性胃腸炎			
	☐ マイコプラズマ肺炎			
	☐ 伝染性紅斑(りんご病)	医師において感染のおそれがないと認めるまで (欠席の必要性がなければ提出不要です。)		
	☐ ヘルパンギーナ			
	☐ 手足口病			
	☐ 伝染性膿痂疹(とびひ)			
上記以外の疾患(第一種・二種・三種)		病 名		

保護者 記入欄 3 その他の症状 * 「はい」「いいえ」のいずれかに○。「いいえ」がある場合は登校(園)できません。

熱は平熱である	はい ・ いいえ
病気の症状はひどくない	はい ・ いいえ
食欲はある	はい ・ いいえ
1日中起き上がっていてもつらくない	はい ・ いいえ

保護者 記入欄 4 療養報告 * ____をご記入ください。

上記の感染症の診断を受け療養したところ症状が軽快し、上記2・3にある出席停止期間の基準をすべて満たす状態に回復しました。よって、本日 年 月 日 より登校(園)します。

年 組 児童・生徒・園児氏名

保護者氏名

日中連絡先

※医師記入にかかる文書料は保護者負担になります。