

## 学校感染症経過報告書

### 保護者記入

## 河合中学校長 様

年 組 番 名前 ( )

保護者名( )

上記の者は、下記のとおり学校感染症を発症後、一定期間療養したことにより、自宅待機期間が終了したので報告します。

### I. 受診についてご記入ください。

受診医療機関名：

受診日： 月 日（ ）

2. 該当する病名に□を入れてください。

病名	出席停止の期間
<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> その他( )	発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	発症後5日経過し、かつ解熱後1日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺・頸下腺・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
<input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化する(かさぶたになる)まで
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜炎(プール熱)	主な症状(発熱、咽頭炎、結膜炎等)が消退した後、2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 麻疹(はしか)	発疹に伴う発熱が解熱した後、3日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 風疹	発疹が消失するまで
<input type="checkbox"/> 百日咳	特有の咳が消失、または5日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで
<input type="checkbox"/> 結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医その他の医師が感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> その他	( )

3. 日付をご記入ください。

## 【インフルエンザ出席停止期間早見表】

発症日 (発熱等の症状が出た日)	月 日( )
解熱日 (症状が消失した日)	月 日( )
登校再開日	月 日( )