

# 学校感染症報告書 （本書面は、身元保証人が記入する）

学校名 大垣市医師会准看護学校

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（幼児にあっては、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 新 の 場 合 コ ル エ ナ ザ	<b>発 症 日</b>	年	月	日（ ）
	(インフルエンザの場合) <u>解熱した日</u>	年	月	日（ ）
	(新型コロナの場合) <u>軽快*した日</u>	<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>		
以 新 外 の 場 合 コ ル エ ナ ザ	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（ ）
学校を欠席した期間		年	月	日（ ）～
		年	月	日（ ）

署名欄 \_\_\_\_\_ 年 月 日 身元保証人 \_\_\_\_\_ (自署)

**【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、原本はお返しします。）
- ・登校につきましては、医師の指示に従って下さい。