

療養報告書

_____ 学校長 様

_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 年 _____ 組 児童生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

以下のとおり、感染症に罹患し療養していましたが、出席停止期間の基準を満たす状態に回復し、登校可能であることを報告します。

1 受診した医療機関名 _____ (受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

2 療養期間 発症日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 療養開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 療養終了日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3 疾患名 (該当する疾患に○をつけてください。)

該当疾患 に○	疾患名	出席停止期間の基準
	インフルエンザ (A B 不明) 解熱日を記入する→	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 (※) 解 熱 日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日
	新型コロナウイルス感染症 症状軽快日を記入する→	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 (※) 症状軽快日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 ※症状軽快とは、解熱剤を飲まないで熱が下がり、咳やのどの痛みなどの症状が軽快することを示します。
	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
	風しん	発しんが消失するまで
	水痘 (みずぼうそう)	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日経過するまで (※)
	結核	医師において感染のおそれがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	
	溶連菌感染症	
	感染性胃腸炎	
	流行性角結膜炎	
	急性出血性角結膜炎	
	手足口病	
	マイコプラズマ肺炎	
	伝染性紅斑 (りんご病)	
	ヘルパンギーナ	
	伝染性濃痂疹 (とびひ)	
	上記以外の感染症 (_____)	

(※)「発症・発現・解熱・消失した後〇日を経過」⇒発症などした当日は0日とし、翌日から1日2日…と数えること。

※登校については、医師からの指示に従い、保護者の方が責任を持ってご記入ください。(家庭→担任→保健室)

※医療機関で記入していただく必要はありません。