

## 感染症における療養報告書（登校許可報告書）

年 組 番

氏名

下記疾病で療養中との診断を受け療養中のところ、現在軽快し、他の生徒への感染の恐れはないと認められましたので報告します。

該当に○	学校感染症の種類	出席停止期間
	麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または、5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで
	流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後5日間を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜炎	主要症状が消失した後2日を経過するまで
	流行性角結膜炎	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで
	溶連菌感染症	適正な抗菌剤治療開始後24時間を経て全身状態が改善するまで
	手足口病	発熱や咽頭口腔の水疱潰瘍を伴う急性期は出席停止、治癒期は全身状態が改善するまで
	マイコプラズマ感染症	解熱し、咳が軽快するまで
	感染性胃腸炎 （流行性嘔吐下痢症）	下痢・嘔吐症状が軽快し、全身状態が良好となるまで
	その他感染症（ ）	

発症日	月	日			
受診日	月	日			
療養期間	月	日	～	月	日
医療機関名					

※発症後は必ず医療機関を受診し、医師の診断並びに療養期間の指示を受けたくうえで登校再開初日に体調に異常がないことを確認してください。

※感染症の種類・症状によっては出席停止の必要なしと判断される場合もあります

※医療機関を受診したことがわかる書類を添付してください（領収書のコピー等）

上記の通り相違ありません

令和 年 月 日

保護者氏名

印