武庫川女子大学附属中学校・高等学校

学校感染症報告書

学校における感染症予防のため、学校保健安全法で定められた感染症に罹患した場合は、出席停止となりますので，下記にご記入くださいますようお願い申し上げます。

記入日　　年　　月　　日

中・高　　年　組　番　名前

1．感染症名（該当欄に○印を付けてください。）

	感染症名		出席停止期間
	第一種感染症 感染症名【　　】		治癒するまで
	第二種感染症	新型コロナウイルス感染症	発症から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
		インフルエンザ	発症から５日を経過し、かつ、解熱した後２日を経過するまで ※鳥インフルエンザ(H5N1)および新型インフルエンザなどの感染症を除く
		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
		麻しん（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（三日はしか）	発疹が消失するまで
		水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂疲化するまで
		咽頭結膜熱	主要症状が消退した後２日を経過するまで
		結核、髄膜炎菌性髄膜炎	症状により医師において感染のおそれがないと認めるまで
※	**第三種感染症**（該当の病名を○で囲んでください。） ・腸管出血性大腸菌感染症 ・コレラ　・細菌性赤痢 ・腸チフス　・パラチフス ・流行性角結膜炎　・急性出血性結膜炎 ・ウイルス性肝炎　・伝染性紅斑 ・手足口病　・溶連菌感染症 ・ヘルパンギーナ　・マイコプラズマ肺炎 ・感染性胃腸炎 その他の感染症 【　　】		症状により医師において感染のおそれがないと認めるまで

2．出席停止期間　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

年　月　日

医療機関名

保護者名　　印

※この用紙は担任へ提出してください。

担　任	保健室