

学校感染症による療養報告書の記入について

学校保健安全法に定められた学校感染症と診断された場合は、出席停止となります。医師から診断を受けましたら、速やかに学校へご連絡下さい。また、受診の際、医師に「病名」「出席停止期間」「発症日」「登校許可日（登校再開日）」をご確認ください。登校を再開される際は、保護者様にて下記の「治癒報告書」をご記入の上、担任へご提出をお願いいたします。なお、第一種感染症については、医師の記入による「治癒証明書」（別紙）の提出が必要です。

療養報告書

芝浦工業大学柏中学高等学校校長殿

年 組 番 氏名

【疾患名】該当する疾患名に☑をつけてください。

種類	疾患名（該当疾患に☑をつけてください）	出席停止の期間の基準
第一種	※1	治癒するまで
第二種	<input type="checkbox"/> インフルエンザ（型・不明）	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。 ※ただし、発症日・解熱日を0日とし、翌日を1日目とする。
	<input type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> 麻疹（はしか）	発疹に伴う発熱の解熱後3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、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発生した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで。
	<input type="checkbox"/> 風疹	発疹が消失するまで。
	<input type="checkbox"/> 水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで。
	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	主要症状が消失した後2日を経過するまで。
	<input type="checkbox"/> 結核	病状により医師によって感染の恐れがないと認められるまで。
	<input type="checkbox"/> 髄膜炎・細菌性髄膜炎	病状により医師によって感染の恐れがないと認められるまで。
	<input type="checkbox"/> 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、発症日・症状軽快日を0日とし、翌日を1日目とする。
第三種	<input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 （流行性嘔吐下痢症、ウイルス性胃腸炎）	病状により医師によって感染のおそれがないと認められるまで。
	<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症	
	<input type="checkbox"/> マイコプラズマ感染症	
	<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎	
	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	
	<input type="checkbox"/> その他の感染症（ ）※2	

※1 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症性急性呼吸器感染症（SARS）、中東呼吸器症候群（MARS）、特定鳥インフルエンザ

※2 手足口病、EBウイルス感染症（伝染性単核球症）、带状疱疹、腸管出血性大腸菌感染症、伝染性紅斑（リンゴ病）、ヘルパンギーナ等

上記疾患で、 月 日から 月 日まで加療していましたが、症状が軽快し、上記経過のとおり回復したことを報告します。よって、 月 日より登校します。

発症日 月 日 解熱日（発熱した場合記入） 月 日

受診した医療機関名 (TEL) 受診日 月 日

年 月 日 保護者氏名