

学校において予防すべき感染症への罹患報告書

令和____年____月____日

岐阜市立岐阜商業高等学校長 様

年 組 氏名

保護者氏名

⑩

下記のとおり、学校において予防すべき感染症(番号に○印)に罹患しましたので、報告します。

第2種学校感染症

| | | |
|----|--------------------|---------------------------------------------|
| 1 | インフルエンザ (____型) | 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 |
| 2 | 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 |
| 3 | 麻疹 | 解熱した後3日を経過するまで |
| 4 | 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 |
| 5 | 風しん | 発しんが消失するまで |
| 6 | 水痘 | すべての発しんが痂皮化するまで |
| 7 | 咽頭結膜熱 | 主要症状が消退した後2日を経過するまで |
| 8 | 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 |
| 9 | 結核 | 症状により学校医、その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで |
| 10 | 髄膜炎菌性髄膜炎 | 同上 |

第3種学校感染症

| | | |
|----------------------------------------|-------------|-----------------------------------|
| 11 | 腸管出血性大腸菌感染症 | 症状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで |
| 12 | 流行性角結膜炎 | 同上 |
| 13 | 急性出血性結膜炎 | 同上 |
| 14 | コレラ | 同上 |
| 15 | 細菌性赤痢 | 同上 |
| 16 | 腸チフス | 同上 |
| 17 | パラチフス | 同上 |
| [下記は条件によって出席停止の措置が必要と考えられるもの (医師判断)] | | |
| 18 | 溶連菌感染症 | 抗生剤治療開始後24時間を経て全身症状がよくなるまで |
| 19 | 手足口病 | 発熱、口内疹などの急性症状が消退して、全身状態の安定するまで |
| 20 | 伝染性紅斑 | 発疹のみで全身状態が良ければ登校可能 |
| 21 | その他の感染症 | 症状が改善し、全身状態が良くなるまで |

出席停止期間

(基準に基づき、学校を欠席した期間)

令和____年____月____日 (____) から

令和____年____月____日 (____) まで

受診医療機関名

※注意事項 ・受診を証明できるもの(調剤説明書のコピー等、患者名、日付、薬剤名、医療機関名等が記載されたもの)を添付してください。