

| | | |
|------|------|----|
| 養護教諭 | 教務主任 | 担任 |
| | | |

保護者様

千葉県立野田中央高等学校

学校感染症による療養報告書の提出について

学校安全法施行規則により、学校において予防すべき感染症(下記表参照)に罹患した場合には、基準に定められた期間は登校することができません。これらの感染症と診断を受けた場合には、医師に「発症日」と「登校再開可能な日」を確認するとともに、医師の指示のもと、十分療養し、回復してから登校してください。また、お子さまが回復し登校する際には、保護者の方が以下の「療養報告書」を記入し、受診した医療機関の明細書(コピー)を添えて担任までご提出ください。

| 療養報告書 (医療機関名 _____ 受診日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日) | | |
|---|--|--|
| 該当疾患に✓ | 疾患名 | 登校再開の目安 |
| | インフルエンザ (A B 他) ↑いずれかに○ ※目安の2つに✓があるか確認→ | 発症日の翌日から数えて5日を経過している |
| | | 解熱した日の翌日から数えて2日を経過している |
| | 新型コロナウイルス感染症 ※目安の2つに✓があるか確認→ | 発症日(無症状の場合は検体採取日)の翌日から数えて5日を経過している |
| | | 症状が軽快*した日の翌日から数えて1日を経過している *解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にある |
| | 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している |
| | 麻疹(はしか) | 解熱した日の翌日から数えて3日を経過している |
| | 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) | 耳下腺、顎下腺又は耳下腺の膨張が発現した日の翌日から数えて5日を経過し、かつ、全身状態が良好になっている |
| | 風しん | 発疹が消失している |
| | 水痘(みずぼうそう) | すべての発疹が痂皮(かさぶた)化している |
| | 咽頭結膜炎(プール熱) | 発熱、充血などの主な症状が消退した日の翌日から数えて2日を経過している |
| | 結核 | 異なった日の喀痰検査の結果が連続して3回陰性となる、医師により感染のおそれがないと認められている |
| | 髄膜炎菌性髄膜炎・腸管出血性大腸菌感染症・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎 ↑当てはまる疾患に○ | 医師により感染のおそれがないと認められている |
| | 溶連菌感染症 | 抗生薬内服後24時間が経過し、全身状態が良い |
| | ウイルス性肝炎 | A型・E型:肝機能が正常になっている (B型・C型:出席停止不要) |
| | 感染性胃腸炎(ウイルス性胃腸炎) | 嘔吐・下痢等の症状が治まり、全身状態が良い |
| | マイコプラズマ肺炎 | 発熱や咳等の症状が改善し、全身状態が良い |
| | RSウイルス感染症 | A型・E型:肝機能が正常になっている (B型・C型:出席停止不要) |
| | 伝染性紅斑(りんご病) | 発疹(りんご病)のみで全身状態が良ければ登校可能 |
| | ヘルパンギーナ ・ 手足口病 | 発熱や口・喉の水疱・潰瘍を伴う急性期は出席停止、全身状態改善すれば登校可能 |
| | 带状疱疹 | すべての発疹が痂皮(かさぶた)化している、適切に覆っていれば登校可能 |
| | その他の感染症() | 医師により感染のおそれがないと認められている |

____月 ____日(発症日)より療養中のところ、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。上記のとおり、相違ありません。

____年 ____組 ____番 生徒氏名

令和 ____年 ____月 ____日 保護者氏名(自筆)