

療養報告書

東金市立西中学校校長様

____年 ____組 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

下記のとおり、出席停止期間が終了しましたので報告いたします。

記

1 受診した医療機関 _____

2 医師により出席停止が必要とされた期間 ____月 ____日 ～ ____月 ____日

3 疾患名

該当疾患 に○	疾患名	出席停止期間または処置、注意事項
	インフルエンザ（Ａ・Ｂ）	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（※）
	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（※）
	百日咳	特有の咳が消失するまでまたは５日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	麻疹（はしか）	解熱後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（３日はしか）	発疹が消失するまで
	水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後２日経過するまで（※）
	溶連菌感染症	医師において感染のおそれがないと認めるまで （抗生剤内服２４時間以上経過し、発熱、発疹等の諸症状が回復するまで）
	感染性胃腸炎 （ウイルス性胃腸炎） （流行性嘔吐下痢症）	医師において感染のおそれがないと認めるまで （嘔吐・下痢症状が軽快し、全身症状が回復するまで）
	流行性角結膜炎	医師において感染のおそれがないと認めるまで
	手足口病	医師において感染のおそれがないと認めるまで（全身状態の安定したものは登校可能）
	マイコプラズマ感染症	医師において感染のおそれがないと認めるまで（解熱し、咳が軽快するまで）
	伝染性紅斑（りんご病）	医師において感染のおそれがないと認めるまで （発疹期には感染力がないため、全身状態のよいものは登校可能）
	ヘルパンギーナ	医師において感染のおそれがないと認めるまで（全身状態の安定したものは登校可能）
	その他の感染症 （アデノウイルス・腸管出血性大腸菌感染症・伝染性膿痂疹・带状疱疹・	）

（※）「発症・発現・解熱・消失した後○日を経過」⇒発症などした当日は０日とし、翌日から１日２日…と数えること。

保護者の方が責任を持ってご記入ください。医療機関で記入していただく必要はありませんが、出席停止期間・登校可能日については受診の際に医師にご確認ください。