

# 療養報告書

東金市立日吉台小学校長様

年 組 児童氏名

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<br>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<br>（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<br>（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<br>（ウイルス性胃腸炎）<br>（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<br>（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<br>（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<br>（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。