

年 月 日

岐阜市立岩野田北小学校長 様

学校において予防すべき感染症への罹患報告書

このことについて、下記のとおり学校において予防すべき感染症に罹患しましたので、報告します。

記

| | |
|-----------|--------------------------|
| 児童生徒名 | 年 組 番 |
| 保護者名 | 印 |
| 病 名 | |
| 医療機関名 | |
| 医師に診断された日 | 年 月 日 () |
| 学校を休んだ期間 | 年 月 日 () ~ 年 月 日 () |

※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、医療機関名等が記入されたもの）を裏面に添付してください。
- ・登校につきましては、医師の指示に従ってください。

◇出席停止となる感染症の種類

第2種学校感染症

| | | |
|---|----------|---|
| 1 | インフルエンザ | 発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあたっては、3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 | 風疹 | 発疹が消失するまで |
| 6 | 水痘 | すべての発疹が痂皮化するまで |
| 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 | 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 |
| 9 | 髄膜炎菌性髄膜炎 | 同上 |

第3種学校感染症

| | | |
|---------------------------------|-------------|------------------------------------|
| 10 | 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 |
| 11 | 流行性角結膜炎 | 同上 |
| 12 | 急性出血性結膜炎 | 同上 |
| 13 | コレラ | 同上 |
| 14 | 細菌性赤痢 | 同上 |
| 15 | 腸チフス | 同上 |
| 16 | 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] | | |
| 17 | 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 |
| 18 | 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 |
| 19 | 伝染性紅斑 | 発疹のみで全身状態が良ければ登校可能 |
| 20 | その他の感染症 | 症状が改善し、全身状態が良くなるまで |

(注)「その他の感染症」とは、ウイルス肝炎・マイコプラズマ感染症・流行性嘔吐下痢症・ヘルパンギーナをいいます。

[通常出席停止の措置は必要ないと考えられる感染症]

アタマジラミ・水いぼ（伝染性軟疣（属）腫）・伝染性膿痂疹