

茨城県立取手松陽高等学校長 殿

治 癒 報 告 書

年 組 氏名

下記の感染症により登校を控えておりましたが、登校に支障がない状況まで治癒したことを報告いたします。

病名 _____

発症日 令和 年 月 日

受診日 令和 年 月 日

★インフルエンザ・麻疹の場合 解熱した日

令和 年 月 日

登校許可日 令和 年 月 日

※登校再開日については、主治医に確認して記入してください。

受診した医療機関名 _____ TEL _____

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

受診が確認できる書類（医療機関の領収書や薬の証明書等）の原本または、コピーを貼付してください。

※保護者の方が責任を持ってご記入ください。

※感染症と出席停止期間の目安は裏面をご覧ください。

感染症と出席停止期間の目安

	感染症の種類	出席停止の期間(めやす)
第 1 種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱 重症急性呼吸器症候群 ラッサ熱、南米出血熱、ペスト マールブルグ病、急性灰白髄炎 ジフテリア、鳥インフルエンザ(H5N1に限る)	治癒するまで
第 2 種	インフルエンザ(鳥インフルエンザ H5N1を除く)	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
	百日咳	特有の咳が消失するまで、又は5日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで
	麻疹(はしか)	解熱した後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、または舌下腺の腫脹が始まった後5日を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで
	風疹	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(プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	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
	髄膜炎菌性髄膜炎	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
第 3 種	コレラ	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
	細菌性赤痢	
	腸管出血性大腸菌感染症	
	腸チフス	
	パラチフス	
	流行性角結膜炎	
	急性出血性結膜炎	
	その他の感染症 ※本校として、その他の感染症に下記の疾病を含む。 感染性胃腸炎(ノロウイルス等) 溶連菌感染症、マイコプラズマ肺炎	