

保健室保管

| 校長 | 教頭 | 教務主任 | 保厚部長 | 養護教諭 | 担任 |
|----|----|------|------|------|----|
| | | | | | |

治 ゆ 報 告 書

学 校 名 茨城県立藤代紫水高等学校

生 徒 氏 名 (年 組)

病 名 1 インフルエンザ () 型 2 感染性胃腸炎
3 マイコプラズマ感染症 4 溶連菌感染症
5 新型コロナウイルス感染症
6 その他 ()

受診医療機関 受診日 年 月 日

発症年月日 令和 年 月 日

治ゆ年月日 令和 年 月 日

通院証明 以下のいずれかのコピーを添付（添付するものを○で囲む）

(薬袋 調剤明細書 領収書 陽性判定結果)

* インフルエンザの場合は抗ウイルス薬の薬品名が記載されているものが望ましい。

* 新型コロナウイルスの場合は、陽性と判定結果のわかるものが望ましい。

上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ゆしたことを報告いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名

【主な感染症の出席停止期間目安】

インフルエンザ → 発症後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 → 発症後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

麻疹 → 解熱した後3日を経過するまで

風疹 → 発疹が消失するまで

水痘 → すべての発疹が痂皮化するまで

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

感染性胃腸炎・マイコプラズマ肺炎・溶連菌感染症・流行性角結膜炎など

→ 症状により医師が感染のおそれがないと認めるまで