

令和 年 月 日

京都府立洛東高等学校長 様

学校感染症罹患報告書

年 組 番 氏名

《登校許可書》 ※医療機関記入欄

下記の疾病により 月 日から 月 日まで休養加療を要しましたが、
月 日から登校可能と認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

※ 医療機関名はゴム印でお願いいたします。手書きの場合は、押印をお願いいたします。

出席停止の理由 該当する病名にチェックをお願いいたします。

第2種		出席停止の期間の基準 等	
	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	
	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	発しんが消失するまで	
	水痘（みずぼうそう）	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化するまで	
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで	
	結核	病状により、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	病状により、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		出席停止期間の基準 等	
	コレラ	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（ ）	