

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

※ 医療機関記入欄

下記の感染症の発症日は 月 日（ ）であり、学校での感染拡大のおそれがあるため、 月 日（ ）まで自宅での休養加療を要します。

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。

該当する感染症にチェックを入れてください。 感染症の種類（学校保健安全法施行規則より）

第2種		出席停止の期間の基準 等			
	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				
第3種		出席停止期間の基準 等			
		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			
	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（ ）		