

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、

月 日 () まで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。

感染症の種類 (学校保健安全法施行規則より) 該当する感染症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	
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	
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 ()	