

担当医 様

大阪府立高津高等学校

登校可能報告について

学校保健安全法および同施行規則で指定されている感染症に罹患しました当該生徒につきまして、下の報告書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

学校感染症の種類と出席停止期間の基準

	感染症の種類	出席停止の期間の基準
第一種	①エボラ出血熱 ②クリミア・コンゴ出血熱 ③重症急性呼吸器症候群 (病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る) ④痘そう ⑤南米出血熱 ⑥ペスト ⑦マールブルグ病 ⑧ラッサ熱 ⑨急性灰白髄炎 ⑩ジフテリア ⑪および鳥インフルエンザ (病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る)	治癒するまで
第二種	①インフルエンザ (鳥インフルエンザ(H5N1)を除く) ②百日咳 ③麻疹 ④流行性耳下腺炎 ⑤風しん ⑥水痘 ⑦咽頭結膜熱 ⑧結核 ⑨髄膜炎 菌性髄膜炎	①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 ②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 ③解熱した後3日を経過するまで ④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 ⑤発疹が消失するまで ⑥すべての発疹は痂皮化するまで ⑦主要症状が消退した後2日を経過するまで ⑧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 ⑨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
第三種	①コレラ ②細菌性赤痢 ③腸管出血性大腸菌感染症 ④腸チフス ⑤パラチフス ⑥流行性角結膜炎 ⑦急性出血性結膜炎 ⑧その他の感染症	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

登 校 可 能 報 告 書

大阪府立高津高等学校 年 組 番

1. 疾病名 : _____

2. 療養期間 : 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

3. 特記事項 : _____

上記の通り加療し、治癒したこと、もしくは感染のおそれなく登校可能であることを報告します。

平成 年 月 日

医療機関名 :

担当医名 :

印