

保護者様

インフルエンザ等の学校感染症にり患した場合、学校保健安全法の規定により出席停止となります。登校する際には、下記の『学校感染症り患届』に保護者の方が記入し、学級担任までご提出ください。

学校感染症 り患届

大阪府立佐野工科高等学校 年 組 番 名前

1. 該当の病名に○印をつけてください。

	疾病名	出席停止となる期間の基準
	インフルエンザ	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
	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 日間の適正な抗生物質製剤による治療が終了するまで
	麻疹	解熱した後 3 日を経過するまで
	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
	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
	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られるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	
	腸管出血性大腸菌感染症	
	流行性角結膜炎	
	急性出血性結膜炎	
	その他（ご記入ください） （ ）	*条件により出席停止となる感染症

※発症日は発熱などの症状が出た日を 0 日目、翌日を 1 日目と数えます。

2. 出席停止期間 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

3. 医療機関名

※検査キットで判明の場合…☒を入れる→ ☐

上記の通り報告します。

年 月 日 保護者名（自著）

【注意事項】

- ・受診を証明できるもの（領収書、薬剤情報提供書、検査結果等）を提出してください。（原本は返却します）
- ・検査キットを用いたセルフチェックで陽性が判明した場合は、医療機関名の記入は不要です。検査キット本体に名前と検査日時を記入したものの写真を裏面に添付してください。