罹患報告書

1　診断された疾病名

……

※ 学校感染症による出席停止の対象と

なる　・　ならない

（いずれかに ○ を記入）

出席停止となる疾病【例】　※《　》内は出席停止期間

- インフルエンザ
《発症後５日を経過し、かつ、解熱後２日を経過するまで》
- 新型コロナウィルス感染症
《発症後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》
- 水痘（みずぼうそう）
《すべての発疹がかさぶたになるまで》
- 麻疹（はしか）
《解熱後３日を経過するまで》
- 感染性胃腸炎《＊》　＊ … 医師にご確認ください
- 溶連菌感染症《＊》
- マイコプラズマ感染症《＊》
- 流行性角結膜炎《＊》　他

2　受診した医療機関名

……

3　受診した日

……年 ……月 ……日

4　医師からの指示事項

……

……

※ 療養を要する期間

……年 ……月 ……日 ～ ……年 ……月 ……日

－－－