

保護者 様

## 「受診報告書」(出席停止の感染症について) 提出のお願い

下記の感染症は、「学校において予防すべき感染症」とされ、出席停止基準が定められています。登校の際は、主治医の指示に従い、裏面の「受診報告書」を保護者が記入のうえ、提出してください。

	感染症名	出席停止基準
第2種	インフルエンザ (鳥インフルエンザを除く)	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
	百日咳	特有な咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌薬による治療が終了するまで
	麻疹	発疹に伴う発熱が解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎(おたふく)	耳下腺、顎下腺また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	発疹が消失するまで
	咽頭結膜炎(プール熱)	主要症状が消失した後2日を経過するまで
	水痘(水ぼうそう)	すべての発疹がかさぶたになるまで
	結核	症状により学校医等において感染のおそれがないと認められるまで
	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
	髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医等において感染のおそれがないと認められるまで

第3種	<b>症状により、学校等において感染のおそれがないと認めるまで</b> 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 流行性結膜炎 急性出血性結膜炎
	<b>その他の感染症(条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる感染症)</b> 溶連菌感染症 手足口病 伝染性紅斑(りんご病) ヘルパンギーナ マイコプラズマ感染症 感染性胃腸炎 ウイルス性肝炎 等

さいたま市立常盤小学校長 宛

## 「受診報告書」

学年・組	年 組
氏名	
感染症名	
発症した日	年 月 日
治癒または 登校許可日 (医師の指示)	年 月 日
受診医療機関名	
主治医からの指示 事項がある場合、 記入してください	
上記のとおり報告いたします。	
年 月 日	
保護者氏名	