**出席停止報告書**

保護者記入

令和　　年　　月　　日記入

杉の子特別支援学校長　あて

（小・中・高）名前

　　　　保護者名

【疾患名】　該当に○

インフルエンザ　・　麻しん　・　流行性耳下腺炎　・　水痘

百日咳　・　風しん　・　咽頭結膜熱　・　結核　・　髄膜炎菌性髄膜炎

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【発症状況と受診】

　発症日：　　　月　　　日　　　　時頃

　症　状：

　受診日：　　　月　　　日　　医療機関名

【出席停止期間】

令和　　　年　　　月　　　日　　～　　令和　　　年　　　月　　　日

＜参考＞

|  |  |
| --- | --- |
| 疾患名 | 登校の基準 |
| 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　　　　＊発症日（症状が出現した日）を０日とする |
| 麻しん（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、顎下線または舌下線の腫脹は発現した後５日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで |
| 水痘（みずぼうそう） | 全ての発しんがかさぶたになるまで |
| 百日咳 | 特有の咳が消失するまで又は５日間の適切な抗菌薬治療が終了するまで |
| 風しん（三日はしか） | 発しんが消失するまで |
| 咽頭結膜熱（プール熱） | 主要症状が消退した後２日を経過するまで |
| 結核 | 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 | 医師において感染のおそれがないと認められるまで |

＊登校時に学校へ提出してください。この用紙の提出をもって出席停止とさせていただきます。

　【 確認欄 （学校記入） 】　　□担任　　／　　　□養護教諭　　／