

出席停止報告書

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 ・ 新型コロナウイルス感染症 ・ 麻疹
 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 |
| 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 |
| 麻疹(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 月 日 養護教諭 月 日