

校長	教頭	教務主任	養護教諭	学年主任	担任

令和 年 月 日

茨城県立水戸桜ノ牧高等学校（常北校）長 殿

保護者氏名 _____ 印 _____

感 染 症 罹 患 報 告 書

学年・組・番号・氏名	年 組 番 氏名
疾 患 名	
出 席 停 止 期 間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()
医 療 機 関 名	受診の有無： あり ・ なし (どちらかに○をつけてください) 医療機関名：
検 査 キ ャ ッ ト の 使 用	あり (陽性 ・ 陰性) ・ なし (どちらかに○をつけてください)

出席停止の認められる感染症（学校保健安全法施行規則より）

<p>○第一種（治癒するまで出席停止）</p> <p>エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、SARS コロナウイルスによる重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ（H5N1）</p>
<p>○第二種（ ）内は出席停止の基準</p> <p>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（COVID-19）（発症した後5日を経過し、かつ、症状軽快後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日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで） 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） 麻疹（解熱した後3日を経過するまで）、風しん（発しんが消失するまで） 水痘（すべての発しんが痂皮化するまで）、咽頭結膜炎（主要症状が消退した後2日を経過するまで） 結核・髄膜炎菌性髄膜炎（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るまで）</p>
<p>○第三種（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るまで出席停止）</p> <p>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、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎 その他の感染症（溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎など）</p>

※医療機関を受診した場合は、裏面に証明書類（医療機関の領収書や処方箋のコピー等）を添付してください。

*インフルエンザの登校の出席停止の基準

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
例1	発症	解熱		解熱後2日		発症後5日	登校可能	
例2	発症				解熱	発症後5日	解熱後2日	登校可能

**新型コロナウイルス（COVID-19）の登校の出席停止の基準

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
例1	発症	症状軽快	軽快後1日			発症後5日	登校可能		
例2	発症					発症後5日	症状軽快	療養1日	登校可能