

学校感染症経過報告書

保護者記入

小野市立おの幼稚園長 様

組 名前 ()

保護者名 ()

上記の者は、下記のとおり学校感染症を発症後、一定期間療養したことにより、自宅待機期間が終了したので報告します。

1. 受診についてご記入ください。

受診医療機関名: _____ 受診日: 月 日 ()

2. 該当する病名に☑を入れてください。

病 名	出席停止の期間
<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> その他 ()	発症した後5日を経過し、かつ解熱後3日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	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
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺・顎下腺・舌下腺の腫脹が発現後5日を経過し かつ全身状態が良好になるまで
<input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化する(かさぶたになる)まで
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜炎(プール熱)	主な症状(発熱、咽頭炎、結膜炎等)が消退した後、2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 麻疹(はしか)	発疹に伴う発熱が解熱した後、3日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 風疹	発疹が消失するまで
<input type="checkbox"/> 百日咳	特有の咳が消失、または5日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで
<input type="checkbox"/> 結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医その他の医師が感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> その他	()

3. 日付をご記入ください。

【インフルエンザ出席停止期間早見表】

発症日 (発熱等の症状が出た日)	月 日 ()
解熱日 (症状が消失した日)	月 日 ()
登校再開日	月 日 ()

		発症日		発症後					発症した後5日を経過した後				
		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	9日目		
例1	発症後1日目に 解熱した場合	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目							
		出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	登園可能					
例2	発症後2日目に 解熱した場合	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目						
		出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	登園可能					
例3	発症後3日目に 解熱した場合	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目					
		出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	登園可能				
例4	発症後4日目に 解熱した場合	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目				
		出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	登園可能			
例5	発症後5日目に 解熱した場合	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目			
		出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	登園可能		