# 療養報告書

令和　　年　　月　　日

千葉県立千葉盲学校長 様

幼・小・中・高・理　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の疾患で、令和　年　月　日から療養中のところ現在軽快し、

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（医療機関名）の診断により

令和　　年　　月　　日から登校を許可されましたので報告します。

| 該当に○ | 疾患名 | 出席停止の基準<br>※以下の基準に基づき医師が判断する |
|---|---|---|
| | 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 |
| | インフルエンザ（A・B） | 発症した後５日を経過し、かつ解熱した後２日（幼児にあっては３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 |
| | 麻しん（はしか） | 解熱後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（みっかばしか） | 発疹が消失するまで |
| | 水痘（水ぼうそう） | すべての発疹が痂皮化するまで |
| | 咽頭結膜熱（プール熱） | 主要症状の消退後、２日を経過するまで |
| | 結核 | 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 |
| | 髄膜炎菌性髄膜炎 | |
| | 腸管出血性大腸菌感染症 | |
| | 流行性角結膜炎（はやり目） | |
| | 急性出血性結膜炎 | |
| | 溶連菌感染症 | 条件によっては出席停止の措置が必要と考えられるため、診断された際には、出席停止の基準を必ず医師に確認すること。 |
| | ウイルス性肝炎 | |
| | 手足口病 | |
| | 伝染性紅斑（りんご病） | |
| | マイコプラズマ感染症 | |
| | ヘルパンギーナ | |
| | 感染性胃腸炎 | |
| | アタマジラミ | |
| | 水いぼ（伝染性軟属腫） | |
| | とびひ（伝染性膿痂疹） | |
| | その他の感染症（　　） | 病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで |

※「発症・発現・解熱・消退した後○日を経過」→発症などした当日は0日とし、翌日から１日、２日…と数えること。

※保護者の方が責任を持って御記入ください。医療機関で記入していただく必要はありません。