令和　　年　　月　　日

大阪府立三島高等学校長　様

　　　年　　　組　　　番

生徒名

保護者名　　　　　　　　　　　　　　印

インフルエンザ感染症報告書

下記の期間、学校感染症等に罹患し、医師の指示に基づいて療養していました。

|  |  |
| --- | --- |
| １、診断された疾患名 | 　インフルエンザ　( ) 型 |
| ２、出席停止の期間 | 令和　　年　　月　　日（　　）～令和　　年　　月　　日（　　） |
| ３、発症した日 | 月　　　日（　　　） |
| ４、解熱した日 | 月　　　日（　　　） |
| ５、医師からの指示事項 |  |
| ６、その他特記事項 |  |

1. 上記項目は、すべて保護者が記入してください。（医師に書いてもらう必要はありません。）
2. 受診時の領収書のコピー・薬袋など、日付が入っていて病院を受診したことがわかるものを添付してください。
3. インフルエンザの場合は「インフルエンザ出席停止早見表」に記入し、添付してください。
4. 学校での感染拡大を防ぐため、出席停止期間中は自宅にて安静にしてください。

＜主な学校感染症と出席停止期間のめやす＞

　※インフルエンザ以外の学校感染症については、「出席停止証明書」(別紙)にて医師の証明を受け、

　提出をお願いします。

インフルエンザ　　　　　　　　　発症した後5日を経過し、かつ解熱後２日を経過するまで

百日咳　　　　　　　　　　　　　特有の咳が消える、または5日間の抗菌性物質製剤による

治療終了まで

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）　耳下腺の腫脹後5日を経過し、かつ全身状態が良好に

なるまで

風疹（三日ばしか）　　　　　　　発疹が消失するまで

水痘（みずぼうそう）　　　　　　すべての発疹が痂皮化するまで

咽頭結膜熱（プール熱）　　　　　主要症状が消退した後二日を経過するまで

結核、髄膜炎菌性髄膜炎　　　　　医師により、感染のおそれがなくなったと認めるまで

