

治 療 報 告 書

____年____組 児童生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

下記のとおり、報告いたします。

記

1 受診した医療機関名 _____

2 医師により療養が必要とされた期間 _____月 _____日 ~ _____月 _____日

3 疾患名

| 該当疾患に○ | 疾 患 名 | 出席停止期間または処置、注意事項 |
|--------|-------------------------------|--|
| | 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日を経過するまで（※） |
| | 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（※） |
| | 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 |
| | 麻疹（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 |
| | 風疹（3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 | 主要症状が消退した後2日経過するまで（※） |
| | 腸管出血性大腸菌感染症 | 医師において感染のおそれがないと認めるまで |
| | 流行性角結膜炎 | 医師において感染のおそれがないと認めるまで |
| | 急性出血性角結膜炎 | 医師において感染のおそれがないと認めるまで |
| | 溶連菌感染症 | 抗生素内服24時間以上経過し、発熱、発疹等の諸症状が回復するまで |
| | ウイルス性肝炎 | 肝機能が正常になるまで |
| | 感染性胃腸炎 (ウイルス性胃腸炎・流行性嘔吐下痢症) | 嘔吐・下痢症状が軽快し、全身症状が回復するまで |
| | マイコプラズマ感染症 | 解熱し、咳が軽快するまで |
| | 手足口病 | 全身状態の安定した者は登校可能 |
| | 伝染性紅斑（りんご病） | 発疹期には感染力がないため、全身状態のよい者は登校可能 |
| | ヘルパンギーナ | 全身状態の安定した者は登校可能 |
| | 伝染性膿痂疹（とびひ） | 患部を覆えれば登校可能。覆えない場合は、痂皮が脱落するまで |
| | 帯状疱疹 | 医師において感染のおそれがないと認めるまで |
| | その他の感染症（アデノウイルス・） | |

（※）「発症・発現・解熱・消退した後〇日を経過」⇒発症などした当日は〇日とし、翌日から1日、2日・・・と数えること。

（家庭→担任→保健室）

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。