

# 学校・園 感染症報告書 (本書面は、保護者が記入する)

**保育園** 組 氏

園名 \_\_\_\_\_  
名 \_\_\_\_\_

種類	○印	病名	出席停止期間の基準 <small>(※ただし、医師が感染のおそれがないと認めたときは、この限りではない)</small>
第1種		病名 ( )	治癒するまで
第2種		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 (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
		麻疹	解熱した後、3日を経過するまで
		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
		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
		咽頭結膜熱	主要症状が消退した後、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 (ただし上記※による短縮を認めない)
		結核	医師が感染のおそれがないと認めるまで
		髄膜炎菌性髄膜炎	症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
第3種		コレラ	医師が感染のおそれがないと認めるまで
		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 ( ) ←	上にないものについては、診断を受けた感染症名をご記入ください。 診断が不明の場合は空欄で可。

■医師より、上記の病気 (○印) との診断を受けましたので、次のとおり報告します。

受診した医療機関名		
インフル の型 場合 合 コ ロ エ ン ザ	発症日	年 月 日 ( )
	(インフルエンザの場合) <u>解熱した日</u> (新型コロナの場合) <u>軽快*した日</u>	年 月 日 ( ) <small>*解熱剤を使用せずに解熱し、呼吸器症状が改善した日</small>
インフル 以外 の コ ロ エ ン ザ	医師の診断を受けた日	年 月 日 ( )
	医師が診断した出席可能日	年 月 日 ( )
学校・園を欠席した期間		年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )

保護者 署名欄 \_\_\_\_\_

年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

(自署) \_\_\_\_\_