

年 月 日

学校感染症(インフルエンザ及び第3種 その他)の登校再開届

(保護者が記入)

福生市立福生第 _____ 学校長 殿

_____年 _____組 児童・生徒氏名 _____

保護者名 _____ 印

| ○印 | 病名 | 登校のめやす |
|----|------------------------------------|--|
| | インフルエンザ (A型・B型・疑い) ↑こちらも○をする | 発症後5日、かつ、解熱後2日が経過するまで 裏面「早見表」を参考にしてください。 発症日(発熱日): _____月 _____日 解熱日: _____月 _____日 ←記入する |
| | 溶連菌感染症 | 適正な抗菌剤治療開始後24時間を経て全身状態が良ければ登校可能 |
| | マイコプラズマ感染症 | 急性期症状が改善した後、全身状態が良ければ登校可能 |
| | ヘルパンギーナ | 熱がなく、全身状態が良ければ登校可能 |
| | 感染性胃腸炎 | 下痢・嘔吐から回復した後、全身状態が良ければ登校可能 |
| | 手足口病 | 発熱や喉頭・口腔の水疱・潰瘍を伴う急性期は出席停止、治癒期は全身状態が改善すれば登校可能 |
| | 伝染性紅斑 | 発疹(リンゴ病)のみで全身状態が良ければ登校可能 |
| | ウイルス性肝炎 | A型・E型: 肝機能正常化後登校可能 B型・C型: 出席停止不要 |
| | 帯状疱疹 | 医師が感染のおそれがないと認めるまで |
| | 新型コロナウイルス感染症 | 発症後5日、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで 発症日(発熱日): _____月 _____日 解熱日: _____月 _____日 ←記入する |
| | | ※上記以外の疾病で、医師から感染の可能性があるため欠席するよう診断されたもの 医師が感染のおそれがないと認めるまで |

上記の疾患について _____月 _____日に医師の診断を受けました。

このため、 _____月 _____日から _____月 _____日まで欠席させていましたが、

医療機関により _____月 _____日から登校許可が出ましたので報告します。

受診した医療機関名: _____

医療機関の電話番号: _____