保護者　様

お子さんが、学校感染症に罹患したと診断された場合、下記の「学校感染症診断報告書」をご提出ください。

・「学校感染症診断報告書」は、ご家庭で記入してください。
・報告書にある感染症に罹患した場合は、医師の指示があるまでは出席停止となります。
・病気が回復し、登校可能になった際に、学校へご提出ください。
（医療機関発行の治癒証明書の提出は必要ありません。）

朝霞第九小学校
保健室

……キ……リ……ト……リ……

学 校 感 染 症 診 断 報 告 書

年　　組　児童名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

受診医療機関名	
診断名 （あてはまる数字に〇）	１　インフルエンザ（　A型　・　B型　・　その他　） ２　百日咳　　３　麻しん（はしか） ４　流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） ５　風しん　　６　水痘（みずぼうそう） ７　咽頭結末熱　　８　腸管出血性大腸菌感染症 ９　流行性角結膜炎　　１０　急性出血性角結膜炎 １１　溶連菌感染症　　１２　手足口病 １３　伝染性紅斑　　１４　マイコプラズマ感染症 １５　感染性胃腸炎 １６　その他　（　　）
診 断 日	令和　　年　　月　　日
再登校日	令和　　年　　月　　日

インフルエンザの場合のみ、ご記入ください。

発熱日	令和　　年　　月　　日
解熱日	令和　　年　　月　　日

《インフルエンザ出席停止基準》
・発熱後５日を経過し、かつ解熱後２日を経過するまで
・病状により、学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで