

療養報告書

年 組 名前

※裏面を参考に記入してください。

1. 診断を受けた医療機関： _____
2. ____月 ____日に発症し、上記医療機関の医師より、____月 ____日～ ____月 ____日まで療養するよう指示を受けました。(具体的な期間の指示があった場合は記入してください)
3. 指示に従って療養し、下記登校再開の基準を満たしているため、____月 ____日より登校します。

該当 に✓	疾患名	該当 に✓	登校再開の基準
	インフルエンザ (A・B・不明) ①②両方の基準を満たす必要があります。		①発症日の翌日から数えて5日を経過している ②解熱した日の翌日から数えて2日(幼稚園児は3日)を経過している
	新型コロナウイルス感染症 ①②両方の基準を満たす必要があります。(無症状の場合は①のみ) ※出席停止解除後、発症から10日を経過するまではマスクの着用が推奨されます。		①発症日(無症状の場合は検体採取日)の翌日から数えて5日を経過している ②症状が軽快した日の翌日から数えて1日を経過している (※症状が軽快…解熱剤を使用せず解熱し、かつ呼吸器症状が改善傾向にあること)
	百日咳		特有の咳(連続で続く咳)が消失するまで、または5日間の適切な抗菌性物質製剤による治療が終了している
	麻疹(はしか)		解熱した日の翌日から数えて3日を経過している
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) ①②両方の基準を満たす必要があります。		①耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫れが発現した日の翌日から数えて5日を経過している ②全身状態が良好である
	風しん(三日はしか)		発しんが消失している
	水痘(みずぼうそう)		すべての発しんがかさぶたになっている
	咽頭結膜熱(プール熱)		発熱、咽頭炎、結膜炎などの主要症状が消退した日の翌日から数えて2日を経過している(※消退…消えてなくなること)
	結核		感染のおそれがないと医師により認められ、登校可能と指示があった
	髄膜炎菌性髄膜炎		医師に示された登校の目安を満たしている。
	腸管出血性大腸菌感染症(0-157等)		(医師により感染のおそれがないと認められている) ※具体的な指示があった場合は下記に記入
	流行性角結膜炎(はやり目)		[]
	急性出血性結膜炎(アポロ病)		
	感染性胃腸炎		下痢・嘔吐症状が軽減し、全身状態が良い
	マイコプラズマ感染症		症状(咳・発熱・頭痛等)が改善し、全身状態が良い
	溶連菌感染症		抗菌薬服用後24時間が経過し、全身状態が良い
	RSウイルス感染症		発熱や咳などの症状が安定(※)し、全身状態が良い ※発熱：一日の間や数日間で上がり下がりせず、平熱を保っている 咳：明らかに軽減している
	アデノウイルス感染症		症状が改善し、全身状態が良い

上記のとおり相違ありません。

年 月 日 保護者署名

※医師による証明は必要ありませんが、保護者の責任でご記入ください。

体調が思わしくないときは無理をせずに自宅で療養してください。