

さいたま市立新開小学校長様

感染症治癒連絡票

年 組 児童名	
感染症名	
発症した日	年 月 日 ()
治癒または 登校可能日 (医師の指示)	年 月 日 ()
受診医療機関名	
上記の通り報告いたします。	
年 月 日	
保護者名	印

※この報告書は医師にご確認の上、保護者の方が記入・

捺印し、登校する日に担任へ提出してください。

学校において予防すべき主な感染症

	感染症名	出席停止の期間
第二種	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日を経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または、5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで
	麻疹(はしか)	解熱した後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日間を経過し、かつ全身状態が良好となるまで
	風しん	発疹が消失するまで
	水痘(みずぼうそう)	すべての発疹がか皮(かさぶた)化するまで
	咽頭結膜熱 (プール熱)	主要症状が消失した後2日を経過するまで
	結核	感染の恐れがなくなるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	感染の恐れがなくなるまで
第三種	細菌性赤痢	症状により学校医、その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで
	腸管出血性大腸菌感染症	
	流行性角結膜炎	
その他の感染症	溶連菌感染症	
	ヘルパンギーナ	
	マイコプラズマ感染症	
	感染性胃腸炎 (流行性嘔吐下痢症)	
	伝染性紅斑(リンゴ病)	
手足口病		