

学童登所届

____年 ____組 氏名_____

____月 ____日に医療機関を受診し、下記の診断を受けました。
このため、____月 ____日から欠席させていましたが、____月 ____日に登所させます。

診 断 名 :
※○印をご記入ください

<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑（リンゴ病）
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹

令和____年 ____月 ____日

保護者氏名_____印

- ※ 自宅で休養する期間については、必ず医師の指示した機関に従ってください。
- ※ 病気の状況によっては、医師の証明書を提出していただく場合があります。
- ※ 麻しん（はしか）・風しん・水痘（水ぼうそう）・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）・結核・咽頭結膜熱（プール熱）・流行性角結膜炎・百日咳・腸管出血性大腸菌感染症（O-157、O-26、O-111等）・急性出血性結膜炎・髄膜炎菌性髄膜炎については、「治癒証明書」が必要となります。

治癒証明書

_____年 _____組 氏名_____

上記の者は、下記○印の学校感染症が軽快し、かつ基準に準じて、感染症の予防上、支障がないと認め、_____年_____月_____日より登所を許可します。（但し、下記の基準に達した場合でも、園児の健康状態を総合的に観察し、医師の判断により登所を延期することができる。）

令和_____年_____月_____日

医師氏名_____

学童施設長 殿

記

	病名	出席停止期間の基準
	麻疹	解熱した後、3日を経過するまで
	水痘	全ての発疹がかさぶたになるまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺また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
	百日咳	特有な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
	風疹	発疹が消失するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後、2日を経過するまで
	結核	感染のおそれがないと認められるまで
	腸管出血性大腸菌感染症	園医、その他の医師において感染のおそれなしと認められるまで
	急性出血性結膜炎	
	流行性角結膜炎	

インフルエンザ出席停止期間

小学生以上										
発熱期間	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日
2日間	●	●	▲	▲	▲	▲	校舎			
3日間	●	●	●	▲	▲	▲	校舎			
4日間	●	●	●	●	▲	▲	校舎			
5日間	●	●	●	●	●	▲	▲	校舎		
6日間	●	●	●	●	●	●	▲	▲	校舎	
<p>1日のうちで発熱・解熱の両方を確認した際は、発熱期間とみなします。 解熱後に再発熱した際は、最後の解熱日を基準としてください。</p>										
● 発熱			▲ 解熱			校舎 登校可能				