

# 治 療 報 告 書

学校名 茨城県立石下紫峰高等学校

年次・組・番号・氏名 年次 組 番 氏名

---

病 名 1. インフルエンザ( 型) 2. 麻疹 3. 風疹  
4. 流行性耳下腺炎 5. 新型コロナウイルス感染症  
6. その他 ( )

出席停止期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

診断を受けた病院名・住所

---

上記の医療機関で診断・治療を受け治癒しましたので、登校させます。

なお、受診の証明となる医療機関の領収書及び薬局の投薬説明書（受診者氏名及び処方日が記入されたもの）の写しを裏面に添付いたします。

必要に応じて診断書を添付いたします。

保護者氏名

印

---

<p>第2種</p>	<p>インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、 風疹、水痘、新型コロナウイルス感染症、 咽頭結膜熱及び結核 (これらは飛沫感染するもので、児童生徒の罹患が多く、 学校において流行を広げる可能性が高い伝染病)</p>	<p>インフルエンザ→発症後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 麻疹→解熱した後3日を経過するまで 流行性耳下腺炎→耳下腺の腫脹が消失するまで 風疹→発疹が消失するまで 水痘→全ての発疹が痂皮化するまで 新型コロナウイルス感染症→発症後5日を経過し、 かつ症状が軽快した後1日を経過するまで 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→病状により学校医その他の医師において 感染のおそれがないと認めるまで</p>
<p>第3種</p>	<p>腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、 急性出血性結膜炎、その他の伝染病(学校教育活動を 通じ、学校において流行を広げる可能性があるもの)</p> <div data-bbox="240 920 839 1128" style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>感染性胃腸炎(ノロウイルス)・マイコ プラズマ肺炎等が当てはまります</p> </div>	<p>病状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまでとされている。また、 <u>「その他の伝染病」については、必要な場合、校長が学校医等の意見を聞き、伝染病の種類や各地域、学校における伝染病の発生・流行の態様等を考慮の上、第3種の伝染病として対応できるように措置したものである。</u></p>

ここに 医療機関の領収書及び薬局の投薬説明書(受診者氏名及び処方日が記入されたもの)の写し を貼り付けてください。