

感染症届

年 組 番 氏名

下記のとおり、感染症のため自宅療養していました。

自宅療養期間	令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()	
登校日	令和 年 月 日 ()	
感染症 (<input checked="" type="checkbox"/> をつける)	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス	1. 検査を受けた場所 (<input checked="" type="checkbox"/> をつける) <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 自宅で抗原検査キット <input type="checkbox"/> その他 2. 検査日: 月 日 () 3. 発症日: 月 日 () 4. 症状軽快日: 月 日 ()
	<input type="checkbox"/> インフルエンザ (A 型・B 型・不明)	1. 検査を受けた場所 (<input checked="" type="checkbox"/> をつける) <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 自宅で抗原検査キット <input type="checkbox"/> その他 2. 検査日: 月 日 () 3. 発症日: 月 日 () 4. 解熱日: 月 日 ()
	<input type="checkbox"/> その他学校感染症 感染症名 ()	1. 病院で診断を受けた日 (月 日) 2. 医師から登校の目安の指示があれば、下記に記入 () ※ <u>受診したことがわかる書類 (明細書や結果、薬説明書等) も一緒に提出お願いします。</u>

令和 年 月 日 保護者氏名

印

出席停止期間 (学校保健安全法施行規則第 19 条第 2 項) より

新型コロナウイルス感染症

発症日を 0 日とし、発症した後 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。

※「症状が軽快」とは解熱剤を使用せず解熱し、咳などの症状が改善傾向にあることを指す。

※出席停止解除後、発症から 10 日を経過するまでは、周囲に感染させる可能性があることから、マスクを着用したり、ハイリスク者への接触を控えるなどの配慮をお願いします。

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。

※発症日は 0 日目とする。解熱日は、解熱 0 日目とする。

※発症後 4 日目以降に解熱した場合、出席停止期間が延長されます。