

四街道市立大日小学校長 様

## 登校に関する療養報告書

下記の疾患との診断を受け療養しておりましたが、感染しやすい期間を脱し、かつ病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断しましたので次のとおり報告します。

1. 医療機関名 \_\_\_\_\_ (受診日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

2. 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から療養開始、\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登校可能です。

| 該当に○ | 疾患名         | 出席停止期間の基準                         |
|------|-------------|-----------------------------------|
|      | 溶連菌感染症      | 適切な抗生剤治療後24時間を経て解熱し全身状態が良好となるまで   |
|      | 手足口病        | 解熱し、全身症状が安定するまで                   |
|      | ヘルパンギーナ     |                                   |
|      | 伝染性紅斑(りんご病) | 全身症状が安定するまで                       |
|      | マイコプラズマ感染症  | 感染力が強い急性期が終わった後、症状が改善し全身状態が安定するまで |

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組

児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_