

学校感染症療養解除届

1. 発症日または発熱日 月 日 ()

2. 初回受診日 月 日 ()

3. 受診医療機関名 _____

4. 感染症名 (○で囲む)

| | |
|-----|--|
| 第1種 | 疾患名 () |
| 第2種 | ・インフルエンザ (A型・B型・不明)・百日咳 ・麻疹 (はしか) ・流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) ・風疹 ・水痘 (水ぼうそう) ・髄膜炎菌性髄膜炎 ・咽頭結膜熱 (プール熱) (アデノウイルス感染症) ・結核 ・新型コロナウイルス感染症 |
| 第3種 | ・コレラ ・細菌性赤痢 ・腸管出血性大腸菌感染症 ・腸チフス ・パラチフス ・流行性角結膜炎 ・急性出血性結膜炎 ・溶連菌感染症 ・ヘルパンギーナ ・手足口 ・マイコプラズマ感染症 ・感染性胃腸炎 ・その他 () |

5. 療養の解除 (登園) について診断された日 月 日 ()

6. 療養解除 (登園可能) 日または登園可能な条件

・ 月 日 () より または

・ () になれば登園可能

医療機関に記入を求めず、保護者が記入してください。ただし、登園再開にあたり、診察時に医師から再受診の指示があった場合は、医師の指示に従ってください。

上記の通り「学校保健安全法第19条」により療養していましたが、療養が解除されたことを届けます。

 年 月 日 ()

 組 園児名

 保護者名

 印