

保護者等の皆様

兵庫県立のじぎく特別支援学校長

学校感染症治癒報告書について (依頼)

お子様の病気が感染性の病気と疑われる場合、合併症をひきおこさないようにするためや、学校での大流行を未然に防止するためにも医師の診察を受けてください。

なお、受診して出席停止対象疾患であった場合、直ちに担任までご連絡ください。治癒後に登校される際には、以下の必要事項を主治医に確認し、ご家庭で記入の上ご提出ください。

治 癒 報 告 書

*主治医に必ず確認してください。

主治医に記入していただく必要はありません。

兵庫県立のじぎく特別支援学校 幼・小・中・高 年 組 名前

病 名 *該当する病名に○をつけるか、() 内にご記入ください。

インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス感染症

百日咳 ・ 麻疹 ・ 流行性耳下腺炎 ・ 風疹 ・ 水痘 ・ 咽頭結膜熱

その他 ()

出席停止期間 令和 年 月 日より 令和 年 月 日まで

登校可能日 令和 年 月 日

受診医療機関名 受診日 令和 年 月 日

薬の処方 なし ・ あり * ある場合は、説明書のコピーもご提出ください。

頭書の疾病により療養中のところ、予防上支障がないと主治医に認められましたので登校します。

令和 年 月 日

保護者等の名前