

学校感染症届

平成 年 月 日

学校長様

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名 印

下記のとおり学校感染症と診断されたことを届け出ます。

記

医療機関記入

病名

療養（出席停止）を要する期間

月 日（ ）～ 月 日（ ）

平成 年 月 日

医療機関名 印

インフルエンザ出席停止期間：発症後5日かつ解熱後2日を経過するまで

(参考) 学校において予防すべき感染症の種類

第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る。） 鳥インフルエンザ（H5N1）、（H7N9）
第二種	インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
第三種	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、その他の感染症
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第7項から第9項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、前項の規定にかかわらず、第1種の感染症とみなす。

保護者 → 担任 → 保健室