

感染症の報告書

年 H 番 生徒氏名

下記のとおり感染症に罹患したことを報告します。

記

該当するものに○をつけ、必要事項を記入する

(1) 病 名 : インフルエンザ(型)・マイコプラズマ肺炎・麻しん(はしか)・流行性耳下腺炎
水痘(水ぼうそう)・風しん・咽頭結膜熱・新型コロナウイルス感染症
その他の感染症()

(2) 発生年月日 : 令和 年 月 日 ()

(3) 発生の場所 : 自宅 ・ 学校 ・ その他(修学旅行先等)()

(4) 発生の原因または感染経路 : 不 明 ・ 家族から ・ 友人から

(5) 病 状 : 発熱 ・ 頭痛 ・ 関節痛 ・ 咽頭痛 ・ せき ・ 鼻水 ・ 腹痛 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・
結膜炎 ・ 発疹 ・ 耳の後部の腫れまたは痛み
その他()

(6) 健康状態の変化(体温・症状の変化等。受診、解熱日は必ず記入する)

(発生)	月	日()	体温	℃	症状:
(解熱)	月	日()	体温	℃	
(登校)	月	日()	～		

(7) 受診医療機関名 () ・ 検査キット

(8) 出席停止の期間 (期間は、初診時の医師の指示を記入してください)

令和 年 月 日() ～ 令和 年 月 日()

令和 年 月 日

保護者名

お願い

※提出時は、感染症に罹患したことが分かるもの

(医療機関からもらう領収書またはお薬説明書等のコピー等)を添付してください。〔氏名、受診日が分かるもの〕

※検査キットを使用した場合は添付の必要ありませんが、発症日の確認等を医療機関に相談し、学校に報告をお願いします。

※定期考査中の罹患による欠席の場合は必ず医療機関を受診してください。

※感染症によって出席停止期間が異なりますので、裏面を確認してください。