学校園長　様

**療養報告書**

　　　年　　　　組　名前

**※裏面を参考に記入してください。**

１．診断を受けた医療機関：

２．　　月　　日に発症し、上記医療機関の医師より、　　月　　日～　　月　　日まで療養するよう指示を受けました。（具体的な期間の指示があった場合は記入してください）

３．指示に従って療養し、下記登校再開の基準を満たしているため、　　月　　日より登校します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 該当に✓ | 疾患名 | 該当に✓ | 登校再開の基準 |
|  | **インフルエンザ（A・B・不明）**①②両方の基準を満たす必要があります。 |  | ①発症日の翌日から数えて５日を経過している |
|  | ②解熱した日の翌日から数えて２日（幼稚園児は３日）を経過している |
|  | **新型コロナウイルス感染症**①②両方の基準を満たす必要があります。(無症状の場合は①のみ)※出席停止解除後、発症から10日を経過するまではマスクの着用が推奨されます。 |  | ①発症日（無症状の場合は検体採取日）の翌日から数えて５日を経過している |
|  | ②症状が軽快した日の翌日から数えて１日を経過している（※症状が軽快…解熱剤を使用せず解熱し、かつ呼吸器症状が改善傾向にあること） |
|  | **百日咳** |  | 特有の咳（連続で続く咳）が消失するまで、または５日間の適切な抗菌性物質製剤による治療が終了している |
|  | **麻しん（はしか）** |  | 解熱した日の翌日から数えて３日を経過している |
|  | **流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）**①②両方の基準を満たす必要があります。 |  | ①耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫れが発現した日の翌日から数えて５日を経過している |
|  | ②全身状態が良好である |
|  | **風しん（三日はしか）** |  | 発しんが消失している |
|  | **水痘（みずぼうそう）** |  | すべての発しんがかさぶたになっている |
|  | **咽頭結膜熱（プール熱）** |  | 発熱、咽頭炎、結膜炎などの主要症状が消退した日の翌日から数えて２日を経過している（※消退…消えてなくなること） |
|  | **結核** |  | 感染のおそれがないと医師により認められ、登校可能と指示があった |
|  | **髄膜炎菌性髄膜炎** |  | 医師に示された登校の目安を満たしている。（医師により感染のおそれがないと認められている）※具体的な指示があった場合は下記に記入 |
|  | **腸管出血性大腸菌感染症****(O-157等)** |  |
|  | **流行性角結膜炎（はやり目）** |  |
|  | **急性出血性結膜炎（アポロ病）** |  |
|  | **感染性胃腸炎** |  | 下痢・嘔吐症状が軽減し、全身状態が良い |
|  | **マイコプラズマ感染症** |  | 症状（咳・発熱・頭痛等）が改善し、全身状態が良い |
|  | **溶連菌感染症** |  | 抗菌薬服用後24時間が経過し、全身状態が良い |
|  | **RSウイルス感染症** |  | 発熱や咳などの症状が安定(※)し、全身状態が良い※発熱：一日の間や数日間で上がり下がりせず、平熱を保っている　咳：明らかに軽減している |
|  | **アデノウイルス感染症** |  | 症状が改善し、全身状態が良い |

上記のとおり相違ありません。

年　　　月　　　日　保護者署名

**※医師による証明は必要ありませんが、保護者の責任でご記入ください。**

体調が思わしくないときは無理をせずに自宅で療養してください。

**記入例（一部抜粋）**

学校園長　様

**療養報告書**

　**１**　年　　**１**　組　名前　　**岸和田　太郎**

１．診断を受けた医療機関：　　　**きしわだ　こどもクリニック**

２．**４**月**２０**日に発症し、上記医療機関の医師より、　**４**月**２１**日～　**４**月**２５**日まで療養するよう指示を受けました。（具体的な期間の指示があった場合は記入してください）

３．指示に従って療養し、下記登校再開の基準を満たしているため、**４**月**２６**日より登校します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 該当に✓ | 疾患名 | 該当に✓ | 登校再開の基準 |
| ✓ | **インフルエンザ（A・B・不明）**①②両方の基準を満たす必要があります。 | ✓ | ①発症日の翌日から数えて５日を経過している |
| ✓ | ②解熱した日の翌日から数えて２日（幼稚園児は３日）を経過している |
|  | **新型コロナウイルス感染症**①②両方の基準を満たす必要があります。(無症状の場合は①のみ)※出席停止解除後、発症から10日を経過するまではマスクの着用が推奨されます。 |  | ①発症日（無症状の場合は検体採取日）の翌日から数えて５日を経過している |
|  | ②症状が軽快した日の翌日から数えて１日を経過している（※症状が軽快…解熱剤を使用せず解熱し、かつ呼吸器症状が　　　改善傾向にあること）**…** |

上記のとおり相違ありません。

令和**７**年**４**月**２６**日　保護者署名　　**岸和田　桜子**

**【療養期間早見表（参考）】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **インフルエンザ** | 発症日 | 発症後 |
| ０日目 | １日目 | ２日目 | ３日目 | ４日目 | ５日目 | ６日目 | ７日目 | ８日目 |
| 例１ | ２日目までに解熱した場合 | × | × | × | × | × | × | 登校（園）可○ |  |  |
| 登校（園） |
| 例２ | ３日目に解熱した場合 | 発熱 |  |  | 解熱 | 解熱後１日目 | 解熱後２日目 | 解熱後３日目 | 解熱後４日目 |  |
| 登校 | × | × | × | × | × | × | 登校可○ |  |  |
| 登園 | × | 登園可○ |
| 例３ | ４日目に解熱した場合 | 発熱 |  |  |  | 解熱 | 解熱後１日目 | 解熱後２日目 | 解熱後３日目 | 解熱後４日目 |
| 登校 | × | × | × | × | × | × | × | 登校可○ |  |
| 登園 | × | 登園可○ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **新型コロナウイルス感染症** | 発症日 | 発症後 |
| ０日目 | １日目 | ２日目 | ３日目 | ４日目 | ５日目 | ６日目 | ７日目 |
| 例１ | ４日目までに軽快した場合 | × | × | × | × | × | × | 登校（園）可○ |  |
| 登校（園） |
| 例２ | ５日目に軽快した場合 | 発症 |  |  |  |  | 軽快 | 軽快後１日目 | 登校（園）可○ |
| 登校（園） | × | × | × | × | × | × | × |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ０日目 | １日目 | ２日目 | ３日目 | ４日目 | ５日目 | ６日目 |
| **麻しん（はしか）** | 解熱日 | 解熱後 |
| 登校（園） | × | × | × | × | 可○ |  |  |
| **流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）** | 腫れ出現日 | 出現後 |
| 登校（園） | × | × | × | × | × | × | 可○ |
| **咽頭結膜熱（プール熱）** | 主要症状の消退日 | 消退後 |
| 登校（園） | × | × | × | 可○ |  |  |  |