

# 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<br>に✓ | 疾患名                                                                                              | 該当<br>に✓ | 登校再開の基準                                                                                                     |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | <b>インフルエンザ (A・B・不明)</b><br>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<br>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                                                   |
|          | <b>新型コロナウイルス感染症</b><br>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)<br>※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<br>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<br>(※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) |
|          | <b>百日咳</b>                                                                                       |          | 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                                                           |
|          | <b>麻疹(はしか)</b>                                                                                   |          | 解熱した日の翌日から数えて3日を経過している                                                                                      |
|          | <b>流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)</b><br>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<br>②全身状態が良好である                                                     |
|          | <b>風しん(三日はしか)</b>                                                                                |          | 発しんが消失している                                                                                                  |
|          | <b>水痘(みずぼうそう)</b>                                                                                |          | すべての発しんがかさぶたになっている                                                                                          |
|          | <b>咽頭結膜熱(プール熱)</b>                                                                               |          | 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)                                                     |
|          | <b>結核</b>                                                                                        |          | 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                                                                             |
|          | <b>髄膜炎菌性髄膜炎</b>                                                                                  |          | 医師に示された登校の目安を満たしている。                                                                                        |
|          | <b>腸管出血性大腸菌感染症(O-157等)</b>                                                                       |          | (医師により感染のおそれがないと認められている)<br>※具体的な指示があった場合は下記に記入                                                             |
|          | <b>流行性角結膜炎(はやり目)</b>                                                                             |          | 〔 〕                                                                                                         |
|          | <b>急性出血性結膜炎(アポロ病)</b>                                                                            |          |                                                                                                             |
|          | <b>感染性胃腸炎</b>                                                                                    |          | 下痢・嘔吐症状が軽減し、全身状態が良い                                                                                         |
|          | <b>マイコプラズマ感染症</b>                                                                                |          | 症状(咳・発熱・頭痛等)が改善し、全身状態が良い                                                                                    |
|          | <b>溶連菌感染症</b>                                                                                    |          | 抗菌薬服用後24時間が経過し、全身状態が良い                                                                                      |
|          | <b>RSウイルス感染症</b>                                                                                 |          | 発熱や咳などの症状が安定(※)し、全身状態が良い<br>※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<br>咳：明らかに軽減している                                  |
|          | <b>アデノウイルス感染症</b>                                                                                |          | 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。

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<br>に✓ | 疾患名                                                                                              | 該当<br>に✓ | 登校再開の基準                                                                                                     |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ✓        | <b>インフルエンザ (A・B・不明)</b><br>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<br>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                                                   |
|          | <b>新型コロナウイルス感染症</b><br>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）<br>※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<br>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<br>（※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<br>○ |      |     |
|         | 登校(園)        |     |     |     |     |     |     |             |      |     |
| 例2      | 3日目までに解熱した場合 | 発熱  | →   | →   | →   | →   | →   | →           | →    | →   |
|         | 登校           | ×   | ×   | ×   | ×   | ×   | ×   | 登校可○        |      |     |
| 例3      | 4日目までに解熱した場合 | 発熱  | →   | →   | →   | →   | →   | →           | →    | →   |
|         | 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<br>○ |     |
|              | 登校(園)        |     |     |     |     |     |     |             |     |
| 例2           | 5日目までに軽快した場合 | 発症  | →   | →   | →   | →   | →   | →           | →   |
|              | 登校(園)        | ×   | ×   | ×   | ×   | ×   | ×   | 登校(園)可<br>○ |     |

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