

受診・治癒報告書

島根県立松江北高等学校長 様

R 氏名

医療機関を受診したところ、下記の通り診断されました。医師の指示のもと療養した結果、全治しましたので報告します。

(1) 病 名

(2) 医療機関名

(3) 療養期間

令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

- * 医療機関による証明は必要ありません。
- * 担任又は保健室へ提出してください。
- * 定期試験中は、従来どおり証明となるものを提出してください。

【学校において予防すべき感染症（第二種）】

新型コロナウイルス感染症（発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで）

* 解除後、発症から10日を経過するまでは、当該生徒に対してマスクの着用を推奨

インフルエンザ（発症後5日を経過し、かつ解熱後2日間は出席停止）

百日咳（特有の咳が消失するまで又は5日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで）

麻疹（解熱した後3日を経過するまで） 風疹（発疹が消失するまで）

流行性耳下腺炎（耳下腺、顎下腺又は舌下線の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで） 水痘（全ての発疹がかさぶたになるまで）

咽頭結膜熱（発熱、咽頭炎、結膜炎などの主要症状が消退した後2日を経過するまで）

結核（病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認められるまで）

髄膜炎菌性髄膜炎（症状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認められるまで）

不明な点があれば保健室までご連絡ください。0852-21-4888(事務室)