

(様式)

学校感染症に関する受診報告書

大田原市立若草中学校長 様

出席停止期間の基準を過ぎましたので、登校させることとします。

| 年 組 | | 児童生徒氏名 |
|-------|------------------|--|
| 保護者氏名 | | |
| 1 | 診 断 名 | <p>・診断名の（ ）に○を付けてください。</p> <p>() インフルエンザ（ A型 ・ B型 ・ 不明 ）</p> <p>() 新型コロナウイルス感染症</p> <p>() 水痘（みずぼうそう）</p> <p>() 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）</p> <p>() 流行性角結膜炎</p> <p>() 咽頭結膜熱</p> <p>() ※溶連菌感染症</p> <p>() ※マイコプラズマ感染症</p> <p>() ※感染性胃腸炎</p> <p>※印が付いている感染症は、学校長判断となりますので、学校にご相談ください。</p> <p>・上記に当てはまらない場合は、下記に診断名を記入してください。</p> <p>()</p> |
| 2 | 発 症 日 (発症0日目) | 令和 年 月 日 () |
| 3 | 医療機関名 並びに受診日 | () 令和 年 月 日 () |
| 4 | 解熱した日 | 令和 年 月 日 () ※発熱があった場合は記入 |
| 5 | 登 校 日 | 令和 年 月 日 () から |
| 6 | 配 慮 事 項 | ※学校に伝えたいことがあれば記入してください。 |

※受診報告書は、保護者が記入します。