

記入に関する説明

学校感染症患者出席停止通知書 及び 治癒報告書

保護者様

平成 年 月 日

群馬県立大泉高等学校

年 組 番 氏名

家庭で記入してください。

日付は、学校へ感染の連絡をした日になります。

ご子様は、医師の診断により一定期間出席停止となります。医師の指示に従って休ませ、療養させてください。なお、症状が回復した際には、医師に報告書と記入していただき、ご様が登校する際に持参させてください。感染拡大防止にご協力をお願いします。

※ これより医療機関にて記入をお願いします。

インフルエンザ	百日咳	麻疹（はしか）
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	風しん（三日ばしか）	水痘（水ぼうそう）
咽頭結膜熱（プール熱）	結核	髄膜炎菌性髄膜炎
腸管出血性大腸菌感染症	流行性角結膜炎	急性出血性結膜炎

上記の病気は、学校保健安全法に定められた感染症に相当します。感染防止のため、次の期間出席停止させることが適当です。

出席停止の期間 月 日 から 月 日 まで

医療機関名

医師名

印

報告書

季節性インフルエンザ以外の感染症の場合、医師による治癒の確認が必要です。

群馬県立大泉高等学校長 様

上記の者は、経過観察が終了し登校可能と判断します。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印

学校感染症患者出席停止通知書 及び 治癒報告書

平成 年 月 日

保護者様

群馬県立大泉高等学校
校長 加藤 由典

年 科 番 氏名

ご子様は、医師の診断により一定期間出席停止となります。医師の許可があるまで学校を休ませ、療養させてください。なお、症状が回復した際には、医師に報告書を記入していただき、ご様が登校する際に持参させてください。感染拡大防止にご協力をお願いします。

※ これより医療機関にて記入をお願いします。

インフルエンザ	百日咳	麻疹（はしか）
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	風しん（三日ばしか）	水痘（水ぼうそう）
咽頭結膜熱（プール熱）	結核	髄膜炎菌性髄膜炎
腸管出血性大腸菌感染症	流行性角結膜炎	急性出血性結膜炎

上記の病気は、学校保健安全法に定められた感染症に相当します。感染防止のため、次の期間出席停止させることが適当です。

出席停止の期間 月 日 から 月 日 まで

医療機関名

医師名

印

報告書

群馬県立大泉高等学校長 様

上記の者は、経過観察が終了し登校可能と判断します。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印