

## 学校感染症に関する受診報告書

栃木県立黒磯高等学校長 様

年 組 番 生徒氏名

保護者等氏名

療養期間が終了しましたので、登校させることといたします。

|        |                              |                                                                                                                                                                               |
|--------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 発 症 日  | 月 日 ( )                      |                                                                                                                                                                               |
| 医療機関受診 | 日 時                          | 月 日 ( )                                                                                                                                                                       |
|        | 医療機関名                        |                                                                                                                                                                               |
|        | 診 断 名                        | <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。<br><input type="checkbox"/> インフルエンザ ( A ・ B ・ 不明 )<br><input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
|        | 医師からの<br>指示事項                |                                                                                                                                                                               |
| そ の 他  | 学校にお知らせしたいことがありましたら記入してください。 |                                                                                                                                                                               |
| 解 熱 日  | 月 日 ( )                      |                                                                                                                                                                               |
| 登 校 日  | 月 日 ( )                      |                                                                                                                                                                               |

### 【出席停止期間について】

#### ○インフルエンザ

・・・発症後5日経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで

#### ○新型コロナウイルス感染症

・・・発症後5日経過し、かつ解熱した後1日を経過するまで

#### ○その他の感染症

・・・症状により感染のおそれがないと医師が診断するまで

受診報告書は保護者等が記入してください。