

(様式)

## 学校感染症に関する受診報告書

大田原市立黒羽小学校長 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<br>(発症0日目) | 令和 年 月 日 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3     | 医療機関名<br>並びに受診日  | <p>( )</p> <p>令和 年 月 日 ( )</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 4     | 解熱した日            | <p>令和 年 月 日 ( )</p> <p>※発熱があった場合は記入</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 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。