(様式)

那須地区小・中・義務教育学校　統一様式

学校感染症に関する受診報告書

大田原市立　　　　　　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 | ・診断名の（　）に○を付けてください。  （　 ）インフルエンザ（ Ａ型 ・ Ｂ型 ・ 不明 ）  （ 　）新型コロナウイルス感染症  （　 ）水痘（みずぼうそう）  （　 ）流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）  （ 　）流行性角結膜炎  （ 　）咽頭結膜熱  （　 ）※溶連菌感染症  （　 ）※マイコプラズマ感染症  （　 ）※感染性胃腸炎  ※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。  ・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。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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。