

登校届

大阪府立八尾支援学校長 様

(小学 ・ 中学 ・ 高等) 部 年 組

児童 ・ 生徒名

下記 (○印) 病名で、 年 月 日から 年 月 日までの間、

療養中でしたが、医療機関名 により、主要症状が消退し、

登校しても差し支えないと診断されましたので報告します。

*あてはまる病名に○印をご記入ください

| ○印 | 病名 | 登校基準 |
|----|-------------------------------------|---|
| | インフルエンザ (型) | 発症した後5日を経過し、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 | 発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで |
| | 百日咳 | 特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで |
| | 麻疹 (はしか) | 解熱した後、3日を経過するまで |
| | 風疹 (三日ばしか) | 発疹が消退するまで |
| | 水痘 (水ぼうそう) | すべての発疹がかさぶたになるまで |
| | 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) | 耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで |
| | 咽頭結膜熱 (プール熱) | 主要症状が消退した後、2日を経過するまで |
| | 髄膜炎菌性髄膜炎 | 医師において感染のおそれがないと認めるまで |
| | 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 | |
| | 溶連菌感染症 | |
| | 手足口病 | |
| | 伝染性紅斑 (リンゴ病) | |
| | マイコプラズマ肺炎 | 下痢・嘔吐から回復し、全身状態良好で脱水症状を認めないようになるまで |
| | 感染性胃腸炎等 (ウイルス性胃腸炎、ノロウイルス、ロタウイルスを含む) | |
| | その他 () | |

年 月 日

保護者名

◎本紙「登校届」は、従来の医療機関が証明する「治癒証明書」(有料の場合があります)の代わりとして、保護者の証明をもって手続きをすすめるものです。保護者の方が必要事項をご記入の上、ご提出ください。