

那須地区小・中・義務教育学校 統一様式

(様式)

学校感染症に関する受診報告書

那須町立田代友愛小学校長 様

出席停止期間の基準を過ぎましたので、登校させることといたします。

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。 <input type="checkbox"/> インフルエンザ (A型 ・ B型 ・ 不明) <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 水痘 (みずぼうそう) <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 <input type="checkbox"/> ※溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> ※マイコプラズマ感染症 <input type="checkbox"/> ※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、学校に御相談ください。		
	・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。