

(様式)

## 学校感染症に関する受診報告書

大田原市立両郷中央小学校長 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	・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。