インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 治癒報告書

愛知県立加茂丘高等学校長 殿

下記のとおり、治療または感染の恐れがなくなるために必要な期間が終了しましたので、報告します。

記

・生徒名　　年　組　番 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・病　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・発症日　　令和　年　月　日（症状の出た日）

・出席停止期間　　令和　年　月　日 から 令和　年　月　日 まで

・医 療 機 関 名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　年　月　日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）

＜出席停止期間の基準＞

感染症名	出席停止期間
インフルエンザ	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

※発症日の翌日から起算（発症日＝0日目）

登校の際は、診断の内容や治療薬のわかるもの（診療明細書、調剤明細書など）を添えて、担任へご提出ください。確認を終えましたら、返却いたします。