

【保護者記入（川西市立学校園所・留守家庭児童育成クラブ兼用）】

溶連菌感染症罹患に関する届

川西市立_____学校園所長 ・ 留守家庭児童育成クラブ担当課長 様

_____年_____月_____日(_____曜日)に(医療機関名_____)

を受診し、(病名：溶連菌感染症)と診断されました。

全身状態良好で、溶連菌に対する抗菌薬 1 日分内服終了かつ、1 回目の内服から 24 時間経過すれば、登校園所可能。

_____月_____日(_____曜日) から _____月_____日(_____曜日) まで

治療中でしたが、上記 の条件を満たし、主要症状が解消し、全身状態が良くなったので、

_____月_____日(_____曜日) から登校園所します。

_____年 _____組 名前(本人) _____

(自署) 保護者名 _____

参考資料

「学校において予防すべき感染症の解説」(2018 年 3 月 30 日発行 発行者:公益財団法人 日本学校保健会)

【溶連菌感染症の登校の目安】

適切な抗菌薬療法開始後 24 時間以内に他への感染力は消失するため、それ以降、登校(園)は可能である。ただし、定められた期間は抗菌薬の内服を継続すること。