

感染症による出席停止について

お子様が下表にある感染症に罹患した場合、主治医の定める期間の欠席は出席停止扱いとなります。主治医より登校許可が出るまでの間は医療機関または自宅にて療養してください。また、下の出席停止解除の連絡票を主治医に書いていただいたうえ、担任にご提出いただきますようお願いいたします。

以下に学校保健安全法施行規則に定める主な学校感染症とその出席停止期間を示します。

第一種	エボラ出血熱、ペスト、SARS、新型インフルエンザ等の指定感染症…治癒するまで
第二種	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
	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）……………解熱後、3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふく風邪）……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
	風疹……………発疹が消失するまで
	水痘（みずぼうそう）……………すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱……………主要症状が消退した後、2日を経過するまで
	結核……………感染のおそれがないと認められるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎……………感染のおそれがないと認められるまで
第三種	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、コレラ、腸チフス、細菌性赤痢、その他の感染症など……………病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認められるまで

……………キ……………リ……………ト……………リ……………

主 治 医 様

平素は本校生徒の健康管理にご尽力いただきましてありがとうございます。
以下の連絡票への記入にご協力をお願いします。

感染症の出席停止解除の連絡票

年 組 席 名 前

1. 病名 _____

2. 出席停止期間 年 月 日 から 年 月 日まで。

上記の者は感染の恐れがない状態になりましたので、登校しても差し支えないことを認めます。

年 月 日 医療機関名

医 師 名