

感染症による出席停止について

お子様が次の感染症にかかっていると思われる場合、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、下記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。

第一種	エボラ出血熱、ペスト、SARS、鳥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……	発症後5日を経過し、かつ、解熱後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、顎下腺また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……	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで
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……	感染のおそれがないと認められるまで

教務主任	担任	保健部

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。

本生徒は学校感染症に罹患しているおそれがあります。罹患している場合は、出席停止としたいと思いますので、以下の連絡用紙への記入にご協力をお願いいたします。

学校感染症の出席停止解除の連絡

年 組 席 生徒名

1. 病名 _____

2. 出席停止期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

上記の者は感染のおそ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。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名