

学校感染症による出席停止のお知らせ

この度、お子様が下記の○印の病気にかかられたという連絡を受けましたので、学校保健安全法 19 条の規定により、病気の悪化予防および他者への感染防止のため「出席停止」をお知らせいたします。家庭において医師と相談のうえ適切な処置をとられますよう、お願いいたします。

登校時には下記の再登校許可証（報告書）を提出してください。なお、この期間は欠席になりません。

病名と出席停止の期間		(平成 24 年 4 月改正)
	病 名	停 止 期 間
第 1 種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群インフルエンザ(鳥インフルエンザ H5N1)	治癒するまで
第 2 種	インフルエンザ(H5N1 を除く)	発症後 5 日を経過、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、又は抗菌性物質製剤の治療終了まで
	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）	耳下腺等の腫脹が発症後 5 日を経過し、全身状態が良好になるまで
	風しん（三日ばしか）	発しんが消えるまで
	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹がかさぶたになるまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主な症状が無くなり 2 日を経過するまで
	結核	医師が感染のおそれがないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎	医師が感染のおそれがないと認めるまで	
第 3 種	コレラ、細菌性赤痢、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、腸チフス、パラチフス、腸管出血性大腸菌感染症、その他の感染症（ ）	(医師から出席停止指示があったもの) 医師が感染のおそれがないと認めるまで

*インフルエンザの場合は、医師の証明（印）は不要です

再登校許可証（報告書）

年 組 番 氏 名

病 名 _____ 療養指示期間 _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 月 _____ 日 ()

上記の学校感染症は治癒し登校可能と認めます。

*平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () より登校許可とする。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 受診医療機関名

および医師名

(印) *

医師より登校許可が出ましたので報告いたします。

保護者氏名 _____

印

<学校記入欄>

出席停止期間

日間

時間

担任へ提出→保健室