

年 組 \_\_\_\_\_ さん 保護者様

### 学校感染症の出席停止の指示について

このたび、お子様が学校感染症（下表○印）にかかれたとの連絡を受けましたので、学校保健安全法の規定により、出席停止を指示いたします。医師からの登校許可がありましたら、下記の証明書に、すべて保護者の方でご記入、押印の上、担任へ提出してください。

#### 学校感染症の種類と出席停止期間

|               | 病 名  | 出席停止期間の基準  |
|---------------|--|--|
| 第一種           | エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱<br>重症急性呼吸器症候群（病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る） 痘瘡 ペスト<br>マールブルグ病 ラッサ熱 急性灰白髄炎<br>ジフテリア 鳥インフルエンザ（H5N1）<br>新型コロナウイルス（COVID-19） | 治癒するまで   |
|               | インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く）   | 医師が認めるまで<br>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<br>特有の咳が消失するまで、または、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<br>解熱した後、3日を経過するまで<br>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<br>発疹が消失するまで<br>すべての発疹が痂皮化するまで<br>主要症状が消退した後、2日を経過するまで<br>感染のおそれなくなるまで<br>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 |
| 百日咳           |  |  |
| 麻 疹（はしか）      |  |  |
| 流行性耳下腺炎（おたふく） |  |  |
| 風 疹           |  |  |
| 水 痘（みずぼうそう）   |  |  |
| 咽頭結膜炎（プール熱）   |  |  |
| 結 核           |  |  |
| 髄膜炎菌性髄膜炎      |  |  |
| 第三種           | 腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎<br>急性出血性結膜炎 コレラ 細菌性赤痢<br>腸チフス パラチフス その他の感染症  | 感染のおそれなくなるまで   |

----- きりとりせん -----

### 登 校 許 可 届

◆すべて保護者の方でご記入ください。

年 組 氏名 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

上記の感染症について登校許可をいただきましたので、報告します。

病院名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

出席停止期間 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )

令和 年 月 日 保護者氏名 \_\_\_\_\_

印

