

出席停止についてのお知らせ

お子様が、学校保健安全法第19条による「感染予防を必要とする疾病」にかかっている、あるいは恐れがあると思われる場合は、医療機関に受診していただくとともに、医師の指示に従い、ご家庭における健康管理をよろしくお願いいたします。

なお、ご連絡ありました疾患につき出席停止の扱いをいたしますので、下記の用紙を医療機関にて記入いただき、提出してください。

出席停止期間の基準（学校保健安全法施行規則第19条より）

第1種	重症呼吸器感染症 エボラ出血熱・南米出血熱 鳥インフルエンザ 等 他の指定感染症	治癒するまで
第2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・・・・・・・・・・	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（三日はしか）・・・・・・・・	発疹が消失するまで
	水痘（水ぼうそう）・・・・・・・・	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱・・・・・・・・・・	主要症状が消失したあと、2日を経過するまで
	結核・・・・・・・・・・	感染の恐れがないと認められるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎・・・・・・・・	感染の恐れがないと認められるまで
第3種	コレラ・細菌性赤痢・腸チフス・パラチフス 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 その他の感染症 （マイコプラズマ肺炎・溶連菌感染症・その他）	感染の恐れがないと認められるまで

*ただし、この期間については、病状により学校医その他の医師において、予防上支障がないと認めたときはこの限りではありません。

----- き り と り -----

学校感染症の出席停止（解除）の連絡

年 組 名前

1. 病 名 ()

2. 出席を停止した期間 月 日より 月 日までの (日間)
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のないことを認めます。

平成 年 月 日

医療機関名
担当医師名