

感染症による出席停止について

下記の感染症にかかっている場合、主治医が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。

下欄の出席停止解除証明書を主治医にご記入いただき、学校に提出して登校を再開してください。

- | | |
|-----|--|
| 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るまで |
| 第三種 | コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症（溶連菌感染症・ウイルス性肝炎・手足口病・伝染性紅斑・マイコプラズマ肺炎などで出席停止指示のある場合）など・・・感染の恐れがないと認めるまで |

主治医様

上記の感染症に罹患している場合は『出席停止』としますので、以下の証明書へご記入いただきますよう、よろしくお願いいたします。

出席停止解除 証明書

小・中・高 年 名前： _____

【病名： _____】

【出席停止期間： _____年 _____月 _____日 ～ _____年 _____月 _____日】

上記の者は感染の恐れがない状態になり、登校しても差し支えないことを証明します。

令和 _____年 _____月 _____日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印 _____