

保護者様へ

(様式)

本用紙は、医師の指示に従って、下線部を保護者をご記入ください。

医療機関の文書による証明の必要はありません。

※学校記入	
担任	保健

学校感染症療養状況報告書

三重県立伊勢工業高等学校長 宛

_____年 _____組 _____番

名 前 _____

1 病 名 _____

2 診断された医療機関名 _____

3 出席を控えた期間 _____年 _____月 _____日から

(医師の指示による)

_____年 _____月 _____日まで

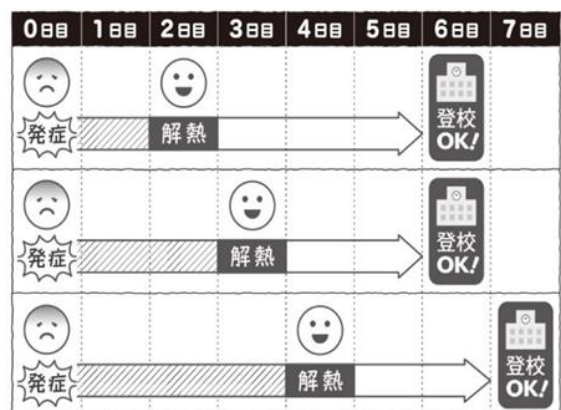
上記疾患に罹患したことを報告します。

_____年 _____月 _____日

保護者様 (自署) _____

【参考】インフルエンザの出席停止期間の目安

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
*ただし、病状により学校医その他の医師
において感染のおそれがないと認めるときは、
この限りではありません。



学校感染症による出席停止について

医師により学校感染症と診断された場合は、学校保健安全法に基づき、感染者の休養の時間を確保するとともに、校内での流行を予防するため、出席停止となります。

については、医師から感染症と診断されましたら、速やかに学校への連絡願います。

医師の指示で、自宅療養した後、登校する際は、「学校感染症療養状況報告書」を保護者で記入し、担任まで提出してください。（療養の期間、登校時期は医師の指示に従ってください。）

※「学校感染症療養状況報告書」は、担任・保健室で受け取りに来るか、または学校ホームページからダウンロードしてください。

【参考】学校感染症と出席停止期間の基準 《学校保健安全法施行規則第18条、第19条より》

分類	感染症の種類	出席停止期間の基準
第一種感染症	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、マールブルグ病、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（SARS）、 中東呼吸器症候群（MERS）、 特定鳥インフルエンザ（病原体が鳥インフルエンザ A ウイルス【H5N1】及び【H7N9】）、 *上記の他、新型インフルエンザ等感染症、指定感染 症及び新感染症	治癒するまで
第二種感染症 *ただし、病状により 学校医その他の医師に おいて感染の恐れがな いと認めるときは、こ の限りではない。	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザ及び新型イン フルエンザ感染症を除く）	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼 児にあつては3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	解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	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
	風しん	発しんが消失するまで
	水痘（みずぼうそう）	すべての発しんが痂皮化するまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	結核	病状により学校医その他の医師において感染の恐れが ないと認めるまで
第三種感染症	髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医その他の医師において感染の恐れが ないと認めるまで
	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(状況によっては出席停止の措置が考 えられる疾患) *「その他の感染症」の例：感染症胃腸炎、マイコプラ ズマ感染症、溶連菌感染症、伝染性紅斑（りんご病）、 手足口病、ヘルパンギーナ、ウイルス性肝炎等	病状により学校医その他の医師において感染の恐れが ないと認めるまで

