

感染症による出席停止について

お子様が次の感染症にかかっていると思われる場合、主治医の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。

また、下の「学校感染症療養状況報告書」に主治医から診断された内容を保護者でご記入いただき、担任へ提出してください。療養期間は主治医の指示に従ってください。医療機関の文書による証明は必要ありません。

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（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られるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎……………感染のおそれがないと認められるまで
	新型コロナウイルス感染症……………発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで
第三種	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、コレラ、腸チフス、細菌性赤痢、その他の感染症など……………感染の恐れがないと認められるまで
その他	新型コロナ感染症予防接種当日 (副反応による体調不良での欠席は出席停止扱いにはなりません)

……………キ……………リ……………ト……………リ……………

学校感染症療養状況報告書

三重県立明野高等学校長 宛

年 組 席 名前

1. 病名 _____

2. 出席を控えた期間（医師の診断による）

_____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日まで

3. 診断された医療機関名 _____

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） _____