保護者　様

三重県立特別支援学校玉城わかば学園校長

出席停止にかかる連絡票（保護者記入）

お子さまが学校保健安全法に定められた感染症にかかっていると思われる場合、感染の拡大を防ぐた

め欠席ではなく出席停止になります。

医師に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。ご家庭において

は、医師と相談の上、適切な処置をとられますようお願いします。なお、登校の際にはこの連絡票に、

医師から診断された内容を保護者の方が記入いただき、担任へ提出してください。*医療機関の文書によ*

*る証明は不要です。*

学校Webサイトからもダウンロードできます。　http://www.mie-c.ed.jp/stamak

**学校保健安全法に定められた感染症の種類と出席停止期間の基準**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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等の指定感染症及び新感染症 | 治癒するまで |
| 第二種感染症 | 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。→裏面参照※発症から１０日を経過するまではマスクの着用を推奨します |
| 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 （幼児にあっては3日）を経過するまで→裏面参照 |
| 百日咳 | 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 |
| 麻しん（はしか） | 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、全身症状が良好になるまで |
| 風しん | 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（プール熱） | 主症状が消退した後 ２日を経過するまで |
| 結核髄膜炎菌性髄膜炎 | 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まで |
| 第三種感染症 | 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＊条件によっては出席停止の措置が考えられる疾患・・・溶連菌感染症、ウィルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑（りんご病）、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎（流行性嘔吐下痢症）など、医師の判断で出席停止を要する場合 | 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まで \*通常、出席停止の措置は必要ないと考えられる感染症の例 アタマジラミ、水いぼ、伝染性膿痂疹（とびひ） |

**＜ここから保護者の方が記入してください＞**

（ 小・中・高 ）学部　　　　年　　　組　　　名　前

１　診断名

２　診断された医療機関名

３　医師に診断された日　　　　　　年　　　月　　　日（　　　）

４　出席を控えた期間　　　　　　　年　　　月　　　日（　　　）から　　　月　　　日（　　　）まで

（医師の指示による）

上記疾患にり患したことを連絡します。

　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　**保護者名（自署）**

**＊新型コロナウイルス感染症・インフルエンザの場合、登校可能な日を知るために治癒の経過について、裏面もご記入ください**

〈裏面〉

**●新型コロナウイルス感染症にかかった場合**

新型コロナウイル感染症にかかった場合は、登校可能な日を知るために治癒の経過についてご記入ください。

（１）発症した後、５日を経過した

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発症した日または検査で陽性になった日 | 発症後１日目 | 発症後２日目 | 発症後３日目 | 発症後４日目 | 発症後５日目 | **発症後****６日目** |
| 月　 日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 |

（２）症状が軽快した後１日を経過するまで

**※「症状が軽快」とは解熱剤を使用せずに、解熱し、かつ呼吸器症状が改善傾向にあることを指します。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 症状が軽快した日 | 症状が軽快した後1日目 | **症状が軽快した後****２日目** |
| 月　　　日 | 月　　　日 | 月　　日 |

|  |
| --- |
| **登校可能な日****月　　　　日** |

（３）登校可能な日

　　（１）と（２）の**太枠の日にちのうち、**

**遅いほうが登校可能な日**です。

**●インフルエンザにかかった場合**

インフルエンザにかかった場合は、登校可能な日を知るために治癒の経過についてご記入ください。

（１）発症した後、５日を経過した

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発症した日 | 発症後　１日目 | 発症後　２日目 | 発症後　３日目 | 発症後　４日目 | 発症後　５日目 | **発症後****６日目** |
| 月　 日 | 月　　日 | 　月　　日 | 　月　　日 | 　月　　日 | 　月　　日 | 　　月　　日 |

（２）解熱（平熱に下がった）後、２日を経過した

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 解熱した日　　　　　　　 | 解熱後　１日目 | 解熱後２日目 | **解熱後****３日目** |
| 　　月　　　日 | 　月　　　日 | 月　　日 | 月　　日 |

|  |
| --- |
| **登校可能な日****月　　　　日** |

（３）登校可能な日

　　（１）と（２）の**太枠の日にちのうち、**

**遅いほうが登校可能な日**です。