

感染症にかかわる出席停止について

年 組 番 の疾病について、感染症にかかっているため、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止を指示しましたので、主治医とよくご相談の上、適切な処置をとられるようお願いいたします。

感染症による出席停止期間は「欠席扱い」とはなりませんので、治癒後登校する折に下の報告書をご提出ください。

<感染症の種類と出席停止期間>

	病 名	出席停止の期間の基準
第一種	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(病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスに限る)、中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスに限る)、及び特定鳥インフルエンザ(現時点ではH5N1、H7N9)	治癒するまで
第二種	インフルエンザ	発症後5日を経過し、かつ、解熱後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	解熱した後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
	風しん	発疹が消失するまで
	水痘	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 髄膜炎菌性髄膜炎	医師が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、流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎、腸チフス、 パラチフス、腸管出血性大腸菌感染症 その他の感染症()	医師が感染のおそれがないと認めるまで

キ リ ト リ

感染症罹患報告書

平成 年 月 日

愛知県立西尾高等学校長殿

年 組 番 氏名
保護者名

印

1. 病名 ()

2. 医療機関名 ()

3. 期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

※保護者の方でご記入ください。(医療機関などでの証明は必要ありません)