

感染症による出席停止、治癒証明書、治療報告書について

感染症にかかった場合は、健康回復と感染防止のため出席停止となります。

医師の指示に従ってください。

感染が確認された場合は、速やかに必ずご連絡ください。

また、復活登校日には、治癒証明書等をご提出ください。

<インフルエンザの場合>

・治癒証明書または、治療報告書(医療機関発行のものまたは、本校様式1)

必ずしも、医療機関の証明をいただくものではありません。

保護者記入の場合は、受診を証明できるもの(調剤説明書のコピー等)を必ず添付してください。

<インフルエンザ以外の感染症の場合>

・本校様式2、様式3による 治療報告書 または 医師の診断書

上記以外でも、診断名、治療期間がわかり、医師の印があれば結構です。

・いずれとも復活登校日に提出 してください。

* 文部科学省による出席停止になる学校感染症と出席停止期間

種 類	感 染 症 名	出 席 停 止 期 間
第 2 種	インフルエンザ(鳥インフルエンザを除く)	発症した後 5 日を経過し、解熱後 2 日を経過するまで (未就学児は 3 日を経過するまで)
	百日咳	特有の咳が消える、または 5 日間の抗菌性物質製剤による治療終了まで
	麻疹(はしか)	解熱後 3 日を経過するまで
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	腫れが出た後 5 日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	風疹(3 日ばしか)	発疹が消失するまで
	水痘(水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状消退後 2 日を経過するまで
	結核・髄膜炎菌性髄膜炎	症状により医師によって感染のおそれがないと認められるまで

学校感染症第3種=(子どもがかかりやすい感染症)

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、伝染性膿痂疹(とびひ)、手足口病、伝染性紅斑(リンゴ病)、その他の感染症、溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症、ウィルス性肝炎など

……病状により医師が感染のおそれがないと認めるまで

-----様式3

インフルエンザ治療報告書

住所

氏名

【病名】 インフルエンザA型・インフルエンザB型・疑い

↑ 該当する箇所に○をつけてください

出席停止期間： 自 平成 年 月 日

至 平成 年 月 日

↑ 医師から登校を控えるように指導された期間

平成 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印

または

保護者氏名

印

* 注意事項

• 保護者記入の場合は、受診を証明できるもの

(調剤説明書のコピー等…患者名、日付、薬剤名、医療機関名等が記入されたもの)

を必ず添付してください。

• 登校につきましては、医師の指示に従ってください。

治療報告書(インフルエンザを除く)

住所

氏名

【病名】 ↓該当する箇所に○をつけてください

 麻疹(はしか) 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 風疹 結核 水痘(みずぼうそう) 咽頭結膜熱(プール熱) 百日咳 髄膜炎菌性髄膜炎 その他の感染症

(病名:

)

上記の感染症は治癒し、登校を認めます。

出席停止期間： 自 平成 年 月 日

至 平成 年 月 日

生活規則(注意点)等

平成 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印

第3種感染症治療報告書

住所

氏名

【病名】

発症開始日: 自 平成 年 月 日

症状終結日: 至 平成 年 月 日

↑ または、医師から登校を控えるように指導された期間

平成 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印

または

保護者氏名

印

* 注意事項

• 受診を証明できるもの

(調剤説明書のコピー等…患者名、日付、薬剤名、医療機関名等が記入されたもの)を必ず添付してください。

• 登校につきましては、医師の指示に従ってください。