

学校感染症による出席停止について

学校保健安全法第19条の定めにより、学校において予防すべき感染症が発生した場合は、出席停止等の措置をとらせていただきます。出席停止期間は医師の指示に従って、家庭で療養してください。登校再開時には、下記「学校感染症報告書」に保護者をご記入のうえ、担任まで提出してください。

分類	病名	出席停止の基準
第1類	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、パスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎(ポリオ)、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、指定感染症、新感染症	治癒するまで
第2類	インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く)	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	特異な咳が消失するまで又は5日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで
	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
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘(みずぼうそう)	全ての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	新型コロナウイルス感染症	発症後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3類	結核、髄膜菌性髄膜炎	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
	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(溶連菌感染症、感染性胃腸炎、マイコプラズマ感染症等)	

学校感染症報告書

福井県立大野高等学校長 様

_____年_____組 氏名_____

1. 診断名 _____

2. 発症日 令和_____年_____月_____日

3. 受診日 令和_____年_____月_____日

4. 医療機関名 _____

5. 出席停止期間 令和_____年_____月_____日より

令和_____年_____月_____日まで

*変更が生じた場合には、速やかに学校に連絡してください。

保護者氏名 _____