

出席停止について

この度、お子さんが学校保健安全法に規定された次の感染症に罹患されたとの連絡を受けました。本人の早期回復と他の児童への感染を防ぐため、医師から登校許可が出るまでは出席停止の措置をとりますので、お大事になさってください。

なお登校に際しては、医師に下の登校許可書を記入してもらい、学校へご提出ください。

(インフルエンザについては医師の許可書ではなく、別の様式で経過を報告していただきます)

学校において予防すべき感染症	出席停止の期間 (学校保健安全法施行規則第19条による)
インフルエンザ ※特定鳥インフルエンザを除く	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 (解熱した日は数に入れない)
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(三日ばしか)	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(かさぶた)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
結核	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
髄膜炎菌性髄膜炎	
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	
溶連菌感染症	左記の感染症、学校での流行状況等を考慮して出席停止にするかどうか判断します。 (※必ずしも出席停止になるとは限りませんので、学校へお問い合わせください。)
手足口病	
伝染性紅斑(りんご病)	
マイコプラズマ感染症	
感染性胃腸炎	
その他 ()	

主治医 殿 本校の児童がお世話になります。よろしくお願いいたします。

登 校 許 可 書

甲斐市立玉幡小学校 年 組 児童氏名 _____

(病名: _____) について、他への感染のおそれがないと認め登校を許可します。

出席停止期間〔令和 年 月 日 ~ 月 日〕

令和 年 月 日 医師名 _____ 印