

出席停止について

下表の感染症にかかっていると診断された場合は、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止となります。その際、下段の証明書が必要となりますので、主治医に記入を依頼し、保健室まで提出をお願いします。

	感染症名	出席停止期間
第1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 (SARS) 中東呼吸器症候群 特定鳥インフルエンザ (新型コロナウイルス感染症)	治癒するまで
第2種	インフルエンザ※	発症後5日を経過し、かつ解熱した後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 (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、顎下線、舌下線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 (三日ばしか)	発疹が消失するまで
	水痘 (水ぼうそう)	全ての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱 (プール熱)	主要症状が消失した後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恐れがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	
第3種	コレラ 細菌性赤痢 腸チフス パラチフス 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 その他の感染症	病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで

※ インフルエンザに限り、生徒氏名・受診日(発行日)・薬品名が記載された医療費(診療)明細書や調剤明細書、お薬説明書のコピーで医師の証明の代わりにすることができます。

主治医 殿

生徒がいつもお世話になっております。ご多忙中恐れ入りますが、上記の感染症にかかっている場合は出席停止の措置をとりますので、下記により証明願います。

	HR 氏名
受診結果	_____
出席停止期間	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	医療機関名 _____
	医師氏名 _____
	印