学校感染症に罹患した場合,学校保健安全法に基づき他の生徒に感染する可能性のある期間は「出席停止」となります。出席停止期間については,下表のように規定されております。 医師に診断を受けましたら,下記に記入していただくか,または感染症を証明できる書類(検査結果・処方箋など)を学級担任に提出してください。

## 出席停止届

=	学校において予防すべき感染症の種類	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,ジフテリア,重症急性呼 吸器症候群(SARS),急性灰白髄炎, 中東呼吸器症候群(MARS),鳥インフ ルエンザ(H5N1・H7N9)	治癒するまで					
	インフルエンザ	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					
	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					
	麻しん	解熱した後3日を経過するまで					
第二種	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					
	新型コロナウイルス感染症	発症した後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					
	結核 ・ 髄膜炎菌性髄膜炎	病状により,学校医その他の医師において伝 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, 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	病状により,学校医その他の医師において伝 染のおそれがないと認めるまで					

## 主治医 殿

御多忙中誠に恐縮ですが,下記に御記入の上,生徒にお渡しくださいますようお願い致します。

記

	年 組 氏名								:名				_	
1	診	断	名	(										)
2	出席	5停止其	期間	令和	年	月	日(	)~	令和	年	月	日(	)	
3	3 その他(留意事項がありましたら,ご記入ください。) (												)	
						令和 医療機関	年 1名	月	日					
医師御氏名											E[]	]		