＊病名がわかった時点で、すぐに学校に御一報ください。

＊この用紙に医師の証明をいただき、登校時に提出してください。

平成　　年　　月　　日

部　　年(くみ)　氏名

保　護　者　様

静岡県立静岡聴覚特別支援学校長

出席停止のお知らせ

下記の疾病のため、学校保健安全法第１９条により、出席を停止します。

第一種		エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、 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、南米出血熱 重症急性呼吸器症候群、痘そう、中東呼吸器症候群、特定鳥インフルエンザ	治癒するまで
第二種		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、解熱した後、２日（幼児にあっては３日）を経過するまで
		百日咳	特有の咳が消失するまで、または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（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、顎下腺また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（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
		咽頭結膜熱	主症状が消退した後、２日を経過するまで
		結核	症状により、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	
第三種		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（　　）	

ただし、第二種の感染症（結核を除く）にかかった者については、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たときはこの限りではありません。

出席停止期間中は、医師の指示に従い休業させ、許可が出るまで登校を控えてください。（停止期間中は、欠席となりませんので御承知おきください。）登校させるときは、下記の証明書に記入していただき、学校へ提出してください。

登校許可証明書

１　病　　名

２　出席停止期間　　月　　日　～　　月　　日

３　その他の指導事項

上記の疾病はすでに感染のおそれはありません。

平成　　年　　月　　日　　医療機関名

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿