

保護者 様

するが視覚総合特別支援学校長

学校感染症による出席停止のお知らせ

学校保健安全法に関する感染症に罹患、またはその疑いがありますので、学校保健安全法第 19 条の規定により、出席停止を指示します。

なお、登校するにあたっては、下記の登校許可証明書を学校に提出してください。

記

登校許可証明書

するが視覚総合特別支援学校長 様

1 幼児児童生徒名 _____ 部 _____ 年 氏名 _____

2 感染症名 (該当するものを○で囲む)

第 1 種	エボラ出血熱	クリミア・コンゴ熱	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)	特定鳥インフルエンザ (H5N1 等)
第 2 種	インフルエンザ (A・B) (特定鳥インフルエンザ (H5N1 等) を除く)	百日咳	結核	麻疹	流行性耳下腺炎	風疹	咽頭結膜熱	水痘	髄膜炎	菌性髄膜炎	新型コロナウイルス感染症
第 3 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 (感染性胃腸炎、マイコプラズマ感染症 等)	()	()	()

*インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症は別様式になります。

3 出席停止期間

_____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

上記の感染症が治癒、または感染させる恐れがなくなりましたので、登校してもよいことを証明します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名

印

(自署または記名押印)

<出席停止に伴う手続きの流れ>

- 1 医師の診察を受け、出席停止の診断・指示を受けたら、速やかに学校へ連絡し、診断された感染症名と出席停止の指示を受けたことを伝えます。
- 2 次のいずれかの方法で「学校感染症による出席停止のお知らせ」を受け取ります。
 - ① 学校に出向き、直接受け取る。
 - ② 郵送で受け取る。
 - ③ するが視覚総合特別支援学校のホームページ【各種様式】からダウンロードする。
- 3 医師から指示された出席停止期間は、自宅で静養します。
出席停止の期間は、登校することができません。
- 4 出席停止期間が終わる際に、「感染症による出席停止のお知らせ」を持って医療機関を受診し、医師に登校許可証明欄に記入してもらいます。（インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症は、医師の証明は不要、経過観察表の提出になります。）
- 5 登校する日に用紙を持参し、学級担任に提出します。

<出席停止期間の基準>

種	感染症名	出席停止の期間の基準（ただし疾病により医師が感染のおそれがないと認めたときは、この限りではない）
1	第1種の感染症すべて	治癒するまで
2	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（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日間を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	風しん	発しんが消失するまで
	水痘（水疱瘡）	すべ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	発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した（解熱薬を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にある）後1日を経過するまで
	結核	症状により医師が感染のおそれがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	症状により医師が感染のおそれがないと認めるまで
3	第3種の感染症すべて	症状により医師が感染のおそれがないと認めるまで

