

学校感染症による出席停止と学校感染症報告書の提出について

学校感染症にかかった場合は、学校保健安全法に基づき出席停止となりますので、医師の指示に従い療養してください。登校の際は以下の点にご注意いただき、書類を担任にご提出ください。

- ① 感染が確認された時点で、必ず学校にご連絡ください。(0587-56-3038)
- ② 感染症にかかったことを証明できる書類の提出をお願いします。
 - ・本校の様式による「学校感染症報告書」をご利用ください。
 - ・保護者の方で記入(黒又は青ペン)していただき、**受診を証明できる書類(領収書や診療明細書等で、患者名、日付、医療機関名等が記入されたもの)のコピーを必ず添付**してください。
- ③ 療養を終え、登校する際に②の書類を担任に提出してください。

学校感染症の種類

第1種感染症

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(病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る)、中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る)、特定鳥インフルエンザ(H5N1)

第2種感染症

インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く)、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎、新型コロナウイルス感染症

第3種感染症

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、及び その他の感染症

*「その他の感染症」→手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑、感染性胃腸炎、マイコプラズマ感染症、伝染性単核症 など

(第3種感染症「その他の感染症」は、医師が出席停止を必要と診断し、学校が発生や流行の状況を踏まえて必要と判断した場合に出席停止となります。)

あてはまる病名に○をつけてください。

学校感染症報告書

愛知県立尾北高等学校 年 組 番 生徒氏名

種類	○印	病名	出席停止期間の基準 (※ただし、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)
第1種		病名 ()	治癒するまで
第2種		インフルエンザ (型)	発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
		新型コロナウイルス感染症	発症後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
		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	解熱した後、3日を経過するまで
		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
		風疹	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(プール熱)	主要症状が消退した後、2日を経過するまで
第3種		結核	症状により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	症状により医師において感染のおそれがないと認めるまで
		コレラ	症状により医師において感染のおそれがないと認めるまで
		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	
		ウイルス性肝炎	
		(以下の感染症は、医師が出席停止を必要と診断し、学校が発生や流行の状況を踏まえて必要と判断した場合に出席停止となります。)	
		手足口病、ヘルパンギーナ	発熱、口内疹などの急性期症状が消失して、全身状態が安定するまで
	伝染性紅斑	発疹のみで全身状態が良ければ登校可能	
	感染性胃腸炎 ()	下痢・嘔吐症状から回復した後、全身症状が良くなるまで	
	マイコプラズマ感染症	症状が改善し、全身症状が良くなるまで	
	伝染性単核症 (EBウイルス感染症)	症状が改善し、全身症状が良くなるまで	
	その他 ()	症状が改善し、全身症状が良くなるまで	

【出席停止期間】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

(出席停止の上記基準に基づき、医師から登校を控えるように指示された期間)

受診医療機関名 _____

保護者氏名 (自署) _____

※注意事項

・保護者の方が記入、受診を証明できる書類(領収書や診療明細書等で、患者名、日付、医療機関名等が記入されたもの)のコピーを添付し、担任に提出してください(医療機関による証明は不要)。