

学校感染症による出席停止について

日頃より、本校の教育活動に御理解、御協力をいただき、ありがとうございます。

学校感染症にかかった場合、学校保健安全法の定めるところにより、お子さんの休養とともに医師が感染のおそれがないと認めるまで、登校を見合わせていただくことになっております。

出席停止の期間は疾病別に定められておりますが、症状・体質など個人差に応じて医師が判断します。回復し、はじめて登校する際には、必ず医師の指示に従ってください。余病などのおそれもありますので、無理のないよう御注意をお願いします（登校許可書は保護者が記入し、登校時に御提出ください）。

<出席停止期間の目安>

学校伝染病	出席停止期間	学校伝染病	出席停止期間
インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで	感染性胃腸炎 (ノロウイルスや ロタウイルス等)	医師の判断による
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	腸管出血性大腸菌感染症	医師の判断による
麻疹 (はしか)	解熱した後3日を経過するまで	溶連菌感染症	医師の判断による
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日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで	手足口病	医師の判断による
風疹 (3日はしか)	発疹が消失するまで	伝染性紅斑 (りんご病)	医師の判断による
水痘 (みずぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで	流行性角結膜炎 (はやり目)	感染のおそれなくなるまで
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、症状が軽快した後1日を経過するまで
髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで	その他	*保健室までお問い合わせください。

*出席停止の期間は目安になります。体調等とあわせて医師が判断します。

登校許可書

学部 年 組 氏名 _____

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1 インフルエンザ | 9 感染性胃腸炎（ノロウイルス 等） |
| 2 百日咳 | 10 腸管出血性大腸菌感染症 |
| 3 麻疹（はしか） | 11 溶連菌感染症 |
| 4 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | 12 手足口病 |
| 5 風疹（三日はしか） | 13 伝染性紅斑（りんご病） |
| 6 水痘（みずぼうそう） | 14 流行性角結膜炎（はやり目） |
| 7 咽頭結膜熱（プール熱） | 15 新型コロナウイルス感染症 |
| 8 髄膜炎菌性髄膜炎 | 16 その他
() |

上記（○印）の疾病で、 月 日から 月 日までの間療養中でしたが

_____ 病院の医師から登校の許可が出ましたのでお知らせします。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

保護者 → 担任 → 保健室