

保護者様へ

感染症による出席停止について

医師により以下の学校感染症と診断された場合は、学校保健安全法第19条の規定により、欠席扱いにはならず、出席停止となります。また、感染の拡大を防ぐため、完全な治療を確認してからの登校となりますので、担当医より、本証明書に記入を受け、学校に提出してください。

※証明の発行に関して、発行料がかかる場合がありますが、自己負担になりますのでご了承ください。

担当医様へ

学校感染症罹患証明書記入のご依頼

学校保健安全法により学校感染症罹患者については出席停止となりますので、お手数ですが証明書を記入してくださいようお願い申し上げます。

《学校感染症罹患証明書》

年 組 番 氏名 _____

上記生徒を「学校において予防すべき感染症」と診断し、出席停止期間は下記であったことを証明します。

疾患名(該当欄にレ点を付けてください。)

疾患名	出席停止期間の基準
<input type="checkbox"/> インフルエンザ (□A型 □B型 □不明)	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
<input type="checkbox"/> 麻疹 (はしか)	解熱後3日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 風しん	発疹が消失するまで
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 水痘 (みずぼうそう)	全ての発疹が痂皮化するまで
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 (プール熱)	主要症状消退後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 結核	感染のおそれがないと認められるまで
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	感染のおそれがないと認められるまで
<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎	感染のおそれがないと認められるまで
<input type="checkbox"/> その他* ()	【第一種】 治癒するまで 【第三種】 感染のおそれがないと認められるまで

*学校保健安全法施行規則第18条に定める感染症の種類による

出席停止期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

Ⓔ