

学校において予防すべき感染症について

学校において予防すべき感染症にかかった場合は、学校保健安全法第 19 条に基づき出席停止となります。つきましては、下記の証明書を医師に記入していただき、登校後に担任へ提出してください。

【出席停止の基準 ※第一種は省略】

第二種	インフルエンザ ※ 医師による証明は不要です。保護者記入による別紙『インフルエンザ報告書』を提出してください。	
	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。
	麻疹（はしか）	解熱後 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）	全ての発疹がかさぶたになるまで。
	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状（発熱、咽頭炎、結膜炎など）が消退後 2 日を経過するまで。
結核、髄膜炎菌性髄膜炎		
第三種	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	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られるまで。

※その他の感染症とは、学校で通常みられないような重大な流行が起こった場合に、その感染拡大を防ぐために、必要があるときに限り、学校医の意見を聞き、校長が第三種の感染症として緊急的に措置をとることができるものです。

〔例 感染性胃腸炎（ノロ、ロタウイルス等）、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症
伝染性紅斑、手足口病、ヘルパンギーナ、ウイルス性肝炎 等〕

切り取り不要

感染症治癒証明書

千代田国際中学校 校長 様

次の生徒は、下記の感染症により療養中でしたが、現在は感染のおそれがないものと認めます。

年 組 番 氏名

診断名： _____

療養期間： 年 月 日から 年 月 日まで

年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印