

学校感染症による出席停止について

このたび、お子様は学校感染症にかかっているのご連絡がありました。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、お子様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、登校を見合わせて頂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、無理のないようご注意をお願いします（登校許可書は保護者が記入し、登校時にご提出ください）。

＜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	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
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	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
麻疹(はしか)	解熱した後3日を経過するまで	腸管出血性大腸菌 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	溶連菌感染症	医師の判断による
風疹(3日はしか)	発疹が消失するまで	手足口病	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	伝染性紅斑 (りんご病)	医師の判断による
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	流行性角結膜炎 (はやり目)	感染のおそれなくなるまで
		その他 (新型コロナウイルス 感染症等)	治癒するまで

*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 | 8 髄膜炎菌性髄膜炎 |
| 2 百日咳 | 9 感染性胃腸炎（ノロウイルス 等） |
| 3 麻疹（はしか） | 10 腸管出血性大腸菌感染症 |
| 4 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | 11 溶連菌感染症 |
| 5 風疹（三日はしか） | 12 手足口病 |
| 6 水痘（みずぼうそう） | 13 伝染性紅斑（りんご病） |
| 7 咽頭結膜熱（プール熱） | 14 流行性角結膜炎（はやり目） |
| | 15 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できましたのでお知らせします。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

(保護者 → 担任 → 保健室)