

学校感染症罹患届について

保護者 殿

鹿児島県立山川高等学校長

学校保健安全法に基づき、学校において他の生徒に感染するおそれのある感染症にかかった場合は、「出席停止」となります。出席停止期間については、下表に規定されていますので、御確認ください。

受診時に下記の用紙を主治医に御記入いただき、再登校時に学級担任に提出してください。

	感染症の種類	出席停止期間の基準
第一種	エボラ出血熱，クリミア・コンゴ熱，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（ポリオ），ジフテリア，重症急性呼吸器症候群（SARS），鳥インフルエンザ	治癒するまで
第二種	インフルエンザ	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
	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
	百日咳	特有の咳が消失するまで，または5日間の適性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）	解熱した後3日を経過するまで
	風疹（三日はしか）	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
	咽頭結膜炎（プール熱）	主要症状が消退した後2日を経過するまで
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	医師において感染のおそれがないと認めるまで

※第2種の感染症については、病状により、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た時は、基準に従わない場合もあります。

※第3種のその他の感染症については、出席停止にあたるかどうかは学校長の判断となります。

----- 切 り 取 り -----

主治医 殿

御多用のところ誠に恐縮ですが、下記に御記入の上、生徒にお渡し下さいますようお願い致します。

(A ・ L) 科 () 年 () 番 氏名

1 診 断 名

2 期 間 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

3 特 記 事 項 []

令和 年 月 日

医療機関名

医師御氏名

印

(学校記入欄)

上記の結果について確認しました。

学級担任氏名

印

(担任 → 保健室)