

保護者各位

鹿児島県立鶴丸高等学校長

学校感染症に罹患した場合、学校保健安全法に基づき他の生徒に感染する可能性のある期間は「出席停止」となります。出席停止期間については、下表のように規定されております。

医師に診断を受けましたら、下記に記入していただき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 |
|-----|--|-----------------------|
| 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、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 | 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） | 耳下腺の腫脹が消失するまで |
| | 百日咳 | 特有の咳が消失するまで |
| | 風しん（三日はしか） | 発しんが消失するまで |
| | 麻疹（はしか） | 解熱した後3日を経過するまで |
| | 水痘（みずぼうそう） | すべての発しんが痂皮化するまで |
| | 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 |
| 第三種 | 結核 | 医師において感染のおそれがないと認めるまで |
| | コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎（はやり目）、急性出血性結膜炎（アポロ病）、腸管出血性大腸菌感染症、その他の感染症（溶連菌感染症、感染性胃腸炎など） | 医師において感染のおそれがないと認めるまで |

主治医殿

御多忙中誠に恐縮ですが、下記に御記入の上、生徒にお渡しくださいますようお願い致します。

記

年 組 氏 名

1 診 断 名

2 所 見

3 出席停止期間 平成 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

平成 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

印

(担任 → 保健室)