

学校において予防すべき感染症(関係書類)について

平成・令和 年 月 日

保護者各位

鹿児島県立明桜館高等学校校長

学校保健安全法第19条によって、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罹患した場合は「出席停止」となります。出席停止期間については、下記のように規定されておりますので、ご確認ください。

	病名	出席停止期間の基準
第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルク病、ラッサ熱、シフテリア、急性灰白髄炎(ポリオ)、重症急性呼吸器症候群(SARS)、鳥インフルエンザ(H5N1)・(H7N9)、中東呼吸器症候群	治癒するまで
第二種	インフルエンザ	発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで
	麻疹(はしか)	発しんに伴う発熱が解熱した後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
	風しん(3日はしか)	発しんが消失するまで
	水痘(水ぼうそう)	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 髄膜炎菌性髄膜炎 腸管出血性大腸菌感染症(O-157)、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症(溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎など)※代表的な疾病のみ掲載	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで

主治医殿

御多用中誠に恐縮ですが、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いたします。

学校において予防すべき感染症罹患届

鹿児島県立明桜館高等学校

R 番 氏名 _____

1 病名 _____

2 初診日 平成・令和 年 月 日 _____

3 その他 (経過・処置等) (_____)

平成・令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ (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)

養護教諭 _____ (印)