

| | |
|----|----|
| 教頭 | 担任 |
| | |

保護者記入

- * 病院を受診し医師より学校感染症（裏面）の診断を受けて欠席した場合は、出席停止となります。それを証明するため、保護者が下記の内容について記入してください。
- * 「診療報酬明細書（写）」または、「調剤明細書（写）」を裏面に添付してください。

受診連絡票

鹿児島県立野田女子高等学校 _____ 年 組 氏名 _____

医師の指示に基づき欠席しました。

| | |
|-----------|------------------------|
| 1 受診医療機関名 | |
| 2 病院受診の日 | |
| 3 病名 | |
| 4 医師の指示内容 | *本人に対して（休養の目安・登校について等） |
| 5 欠席した期間 | 年 月 日から 年 月 日まで |

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者氏名 _____

*登校後、保護者記入（裏面添付）→担任印 →教頭印 →保健室へ提出（*保健室管理）

○学校感染症（種類と出席停止の期間の基準）

—学校保健安全法施行規則第18条、第19条—

| | 対象疾病 | 出席停止の期間の基準 |
|-----|--|--|
| 第1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、ラッサ熱 マールブルグ病、重症急性呼吸器症候群 急性灰白髄炎、ジフテリア、鳥インフルエンザ（H5N1） | 治癒するまで |
| | インフルエンザ （鳥インフルエンザ（H5N1）を除く） | 発症した後5日、かつ解熱した後2日を経過するまで |
| 第2種 | 新型コロナウイルス感染症 | 発症した後5日、かつ症状が軽減した後1日を経過するまで |
| | 百日咳 | 特有の咳が消失するまで、また5日間の適正な抗菌薬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 |
| | 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が出現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好となるまで |
| | 風しん（三日ばしか） | 発疹が消失するまで |
| | 水痘（みずぼうそう） | すべての発疹が痂皮化するまで |
| | 咽頭結膜熱 | 主要症状が消退した後2日を経過するまで |
| | 結核 | 病状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまで |
| | 髄膜炎菌性髄膜炎 | |
| 第3種 | コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の伝染病 | 病状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまで |

*その他の感染症については、主治医の指示に従い出席停止になる場合があります。
(例) 感染性胃腸炎やマイコプラズマ肺炎など

診療報酬明細書（写し）または、調剤明細書（写し）貼付