

保護者 各位

鹿児島県立川薩清修館高等学校  
校長 幸多 優

学校において予防すべき感染症について

次の疾病に生徒が罹患した場合、学校保健安全法に基づき他者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。

つきましては、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・コンゴ出血熱、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）、中東呼吸器症候群（MERS）及び特定鳥インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症	治癒するまで
第二種	インフルエンザ （特定鳥インフルエンザを除く）	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
	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を終了するまで
	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
	結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	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られるまで
第三種	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）	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られるまで

.....キ.....リ.....ト.....リ.....

主治医 殿

ご多用中誠に恐縮ですが、下記証明書にご記入くださいますようお願いいたします。

記

学校感染症罹患証明書

年 組 氏 名

学校感染症と診断しましたことを証明します。

1 病 名

2 所 見

3 出席停止期間 令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )

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

(担任 → 保健室)