

出席停止の通知について

医師の診察により学校感染症と診断された場合は、学校保健安全法に基づき感染のおそれがある期間は出席停止となります。つきましては主治医に所見欄を記入していただき、病気が治癒または感染の恐れがないと認められ登校する際に担任へ提出して下さるようお願いいたします。

【学校において予防すべき感染症の種類】

- 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、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（病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザウイルスであってその血清型がH5N1であるものに限る）
- 第2種 インフルエンザ、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核髄膜炎菌性髄膜炎
- 第3種 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、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～溶連菌感染症、マイコプラズマ肺炎、流行性嘔吐下痢症（ノロウイルス、ロタウイルス）等～

医師所見欄

学校感染症に関する報告書

年 組 生徒氏名

上記の生徒について、罹患した学校感染症の病名と出席停止期間を報告します。

病 名	出 席 停 止 期 間
	平成 年 月 日 から
	平成 年 月 日 まで

平成 年 月 日

医療機関及び名称
医師氏名

印

上記の通り報告します。

平成 年 月 日

保護者氏名

印