

## 感染症による出席停止の取扱いについて

下記の感染症に罹患した場合は、学校保健安全法第19条に基づき出席停止になります。医療機関にて診断を受けた場合には、速やかに学校までお知らせください。登校を再開する場合には、医師の許可が出てから登校するようにお願いします。

なお、登校を再開する際には、インフルエンザの場合は医師の指示に従い、様式1「インフルエンザ治癒申告書」を保護者が記入及び捺印し、処方された薬の処方箋等を併せて担任へ御提出ください。薬の処方箋等については、確認を終えましたらお返しします。

それ以外の感染症の場合は様式2「登校許可証明書（インフルエンザを除く）」を医療機関で記入していただき御提出ください。

学校において予防すべき感染症の種類・出席停止の基準は次の通りです。

|     | 病 名   | 出席停止の基準  |
|-----|---|--|
| 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、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）、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ（H5N1） | 治癒するまで   |
| 第2種 | インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）   | 発症後5日、かつ、解熱後2日が経過するまで                          |
|     | 百日咳   | 特有の咳が消失するまで、または、5日間の適正な抗菌剤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のしゅちょうが発現した後あと5日を経過し、全身状態が良好となるまで |
|     | 風しん   | 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   | 主要症状が消失した後2日を経過するまで                            |
|     | 結核  | 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                  |
|     | 髄膜炎菌性髄膜炎  | 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                  |
| 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   | 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                  |
|     | その他の感染症※1   |  |

※1 第3種の「その他の感染症」とは、学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合に、その感染を防ぐために、必要があるときに限り、学校医の意見を聞き、校長が第3種の感染症として緊急的に措置をとることができるものとして定められているものであり、あらかじめ特定の疾患を定めてあるものではありません。

## インフルエンザ治癒報告書

(保護者が御記入ください)

愛知県立岡崎商業高等学校長 殿

年 組 番

---

上記の者は、医師より登校許可が出ましたので、報告します。

|        |                     |
|--------|---------------------|
| 病 名    | インフルエンザ ( 型 ・ 不明 )  |
| 出席停止期間 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |
| 医療機関名  |                     |

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

- ◆ インフルエンザの出席停止期間は、発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまでです。
- ◆ 薬の処方箋等を併せて御提出ください。

|      |  |
|------|--|
| 担任確認 |  |
|------|--|

## 登校許可証明書（インフルエンザを除く）

愛知県立岡崎商業高等学校長 殿

年 組 番

---

上記の者は治癒または感染の恐れがなくなりましたので、登校を許可します。

|        |                     |
|--------|---------------------|
| 病 名    |                     |
| 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

医師名

---