

保護者 殿

宮城県名取高等学校長

## 学校感染症による出席停止について（お願い）

学校保健安全法第19条により、生徒が指定された感染症にかかった場合、本人の速やかな治癒と他への感染防止のため、出席停止の措置をとることになっております。お子様が医師より指定された感染症と診断された場合は、医師の指示のもとご家庭で十分休養させてください。

なお、医師から登校の許可が出ましたら、別紙の「治癒報告書」に記入いただき（保護者記入、受診証明となる薬の説明書等の貼付）、学級担任を通して保健室まで提出いただきますようお願いいたします。

## 〈疾病別出席停止基準期間—第2種—〉

病 名	出 席 停 止 期 間
インフルエンザ 《特定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
百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間適正な抗菌性物質製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（おたふく風邪）	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 疹	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
結 核、髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで

## （第1種）

出席停止期間：治癒するまで

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に限る）、特定鳥インフルエンザ、中東呼吸器症候群

## （第3種）

出席停止期間：病状により学校医等の医師において感染のおそれがないと認められるまで

コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症（O-157）、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（\*）

\*学校で流行が起こった場合に、その流行を防ぐために必要がある時に限り、学校医の意見を聞き校長が第三種の感染症として緊急的に措置をとることができる疾患。

# 治癒報告書

宮城県名取高等学校長 殿

年 組 番 氏名

- 1 診断名 : \_\_\_\_\_  
\*インフルエンザの場合は『A型』『B型』についてもご記入ください
- 2 欠席期間 : 平成 年 月 日 ( ) ~ 平成 年 月 日 ( )
- 3 医療機関名 : \_\_\_\_\_ ( 市・町 )

以上により加療・治癒したことを報告いたします。

平成 年 月 日

保護者氏名

印

薬の説明書・お薬手帳・診療報酬明細書等  
のいずれかのコピー貼付欄（裏面貼付可）  
\*感染症の治療を行ったことが明確なもの  
（例：インフルエンザであれば、リレンザ・イ  
ナビル・タミフルなどのインフルエンザ治療  
薬が記載されてあるもの）  
\*本人氏名、受診日が記入されてあるもの