

学校における感染症と出席停止について

あなたのお子さんは、下記の病気のため学校保健安全法第19条の規定により出席停止となりますので、医師の許可があるまで学校を休ませてください。

なお、**医師の治癒証明を記入していただき、登校する日に持参**してください。

	病 名	停 止 期 間
第 一 種	エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 重症急性呼吸器症候群 (病原体がSARSコロナウィルスであるものに限る)	治癒するまで
	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	
	中東呼吸器症候群	
	鳥インフルエンザ (H5N1)	
第 二 種	インフルエンザ (鳥インフルエンザH5N1型を除く)	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または5日間の適正な抗生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 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺また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
第 三 種	結核 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恐れがないと認めるまで
	コレラ	病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで
	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		
第 三 種	流行性角結膜炎	病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで
	急性出血性結膜炎	

----- きりとりせん -----

治癒証明書

_____年_____組 氏名_____

感染症名_____月_____日～_____月_____日まで出席停止

感染症の予防上支障がないと認めますので登校可能と認めます。

医療機関：医師氏名_____

印