

保護者様

北 区 立 袋 小 学 校
校 長 江 口 千 穂

学校感染症による出席停止に関するお知らせ

お子さまが下表の感染症に罹患した(またはその疑いがある)との連絡を受けました。学校保健安全法に基づき出席停止となりますので、登校を見合わせてください。この措置は、お子さまの早期休養・回復と、他の児童への感染防止のためであり、療養期間中は欠席扱いになりません。元気に登校されることをお待ちしております。主治医から感染のおそれがないと認められましたら、保護者が記入し、登校する際にお子さまに持たせてください。

表 主な、学校において予防すべき感染症の種類及び出席停止の期間の基準	
インフルエンザ（鳥インフルエンザ H5N1 除く）	○発症後 5 日を経過し、かつ、解熱後 2 日を経過するまで
百日咳	○特有の咳の消失まで又は、5 日間の適正な抗菌性物質製剤による治療終了まで
流行性耳下腺炎（おたふく）	○耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現後 5 日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
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
麻疹（はしか）	○解熱後 3 日を経過するまで
風しん（三日ばしか）	○発疹が消退するまで
水痘（みずぼうそう）	○すべての発疹が痂皮化するまで
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るまで
新型コロナウイルス感染症	○発症後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日を経過するまで
流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎 腸管出血性大腸菌感染症 その他の感染症 { 溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病 マイコプラズマ感染症 感染性胃腸炎（ノロウイルス等）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るまで

出席停止解除願

令和 年 月 日

北 区 立 袋 小 学 校 校 長 様

疾病名 _____ のため、療養していましたが、学校保健安全法施行規則に基づき医師から登校許可がありましたので、出席停止を解除願います。

療養期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () から _____ 年 _____ 月 _____ 日 () まで

診断を受けた医療機関名 _____

北 区 立 袋 小 学 校 _____ 年 _____ 組 児 童 氏 名 _____

保護者氏名 _____ 印 _____