

感染症による出席停止について

保護者の皆様には日頃から本校の教育活動に、御理解・御協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、日頃からお子様の健康管理には十分御配慮をいただいていると思いますが、万一お子様が表1の感染症にかかった場合は出席停止扱いとなります。その際、下記「感染症発症報告書」に保護者の方が御記入いただき、併せて、感染症に罹患したと証明できる書類（薬の説明書等）のコピーを御提出いただく必要があります。誠にお手数をおかけしますが、登校が可能になった日に書類の御提出をお願いします。

◎ 学校において予防すべき感染症（表1）

	病名
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、SARS、MERS、特定鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症
第2種	インフルエンザ （特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、 新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 、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

※出席停止の期間は感染症の種類に応じて、概ね基準が定められていますが（裏面表2）、病状には個人差もありますので、合併症の起こらないよう十分に休養し、医師の診断に基づいて登校するよう留意してください。

※感染拡大を防止するため、出席停止中は外出を控え、友人との接触は避けてください。

※感染症発症報告書は、守山高校ホームページよりダウンロードできます。

保護者記入

令和 年 月 日

感染症発症報告書

愛知県立守山高等学校長殿

生徒番号 _____ 生徒氏名 _____

感染症名 _____

発症日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 登校可能日 _____ 月 _____ 日以降

受診医療機関名 _____

保護者氏名 _____ (自署)

感染症に罹患したと証明できる書類（薬の説明書等）のコピーを併せてご提出ください

* 学校記入欄

保相部		教務部		担任	
-----	--	-----	--	----	--

登校していない日(担任記入) _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

◎ 出席停止の期間の基準（表2）

	病名	出席停止の期間の基準
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、SARS、MERS、特定鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症	治癒するまで
第2種	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）	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 ※発症日を0日とする
	百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	麻疹	解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	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	発疹が消失するまで
	水痘	すべての発疹が痂皮（かさぶた）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
	新型コロナウイルス感染症	発症した後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 ※発症日を0日とする
	結核	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
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	
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、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎など）	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