

感染症による出席停止と証明書の提出について

学校において予防すべき感染症との診断を受けた場合は、学校保健安全法に基づき、感染のおそれがある期間は出席停止扱いとなります。速やかに担任へ連絡してください。
出席停止の期間は欠席にはなりませんので、医師の指示、または、下の出席停止の期間に従って、必要と認められた期間は十分に休養してください。
次回登校の際に、「感染症による出席停止証明書」を担任へ提出してください。

* 学校で予防すべき感染症と出席停止期間

病 名	出 席 停 止 期 間
インフルエンザ	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、全身症状が良好になるまで
風疹（三日ばしか）	発疹が消失するまで
水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
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 その他 感染性胃腸炎など	病状により医師において感染のおそれがないと認めるまで

※医療機関によっては文書料が発生する場合があります。ご了承ください。

担 当 医 様

本校生徒がお世話になります。ご高診の結果、学校で予防すべき感染症である場合には、出席停止（感染拡大防止）の措置にともない、下の証明書が必要となります。
ご多忙中恐縮に存じますが、ご記入よろしくお願い申し上げます。

感染症による出席停止証明書

年 組 生徒氏名 _____

* 診断日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

* 診断名： _____

上記の診断により、平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで（または、学校保健安全法に基づく出席停止期間）は自宅での休養が必要と認めます。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師氏名 _____ 印

* この証明書は出席停止扱いの資料としてのみ活用させていただきます