

保護者様

愛知県立西尾東高等学校長

感染症による出席停止について

下記の感染症に罹患した場合は、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止になります。
医療機関で受診し、医師の登校許可が出てから登校してください。
その際、下の登校許可届に必要な事項を記入、押印の上、キリトリ線で切り離して担任へご提出ください。

	病 名	出席停止の期間の基準
第一種	エボラ出血熱, クリミア・コンゴ出血熱, 痘そう, 急性灰白髄炎 マールブルグ病, 南米出血熱, ペスト, ジフテリア, ラッサ熱 重症急性呼吸器症候群 (SARSに限る) 鳥インフルエンザ (H5N1に限る) 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
第二種	インフルエンザ (鳥インフルエンザ (H5N1)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 (3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
第三種	結核, 髄膜炎 菌性髄膜炎	医師が感染のおそれがないと認めるまで
	コレラ, 細菌性赤痢, 流行性角結膜炎, 急性出血性結膜炎 腸チフス, パラチフス, 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, 伝染性紅斑, ヘルパンギーナ マイコプラズマ感染症, 流行性嘔吐下痢症 など)	医師が感染のおそれがないと認めるまで

キリトリ

登校許可届

年 組 番 氏名 _____ 病名 (_____)

上記の疾病のため欠席しておりましたが、登校許可ができましたので報告いたします。

_____ 月 _____ 日 より登校許可 _____ 欠席期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

医療機関名
または医師名 _____

年 月 日

保護者名 _____ 印

※保護者の方でご記入ください。