

保 護 者 様

紀の川市立打田中学校

学校感染症出席停止について

学校感染症にかかった時は、流行をふせぐため、また治療に専念し健康を守るため、登校を避けていただくことになっています。登校される時は、医師の診察を受け、下記の用紙に医師の証明をもらって学校へ提出してください。診察を受けるご負担、証明書代のご負担等をおかけすることになり、厳しい扱いのようですが、なにとぞご協力くださいますようお願いいたします。

お子様がお休みされている間は、出席停止となり欠席扱いになりません。

《参考》出席停止の期間の基準

(第二種感染症)

1. 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 <u>(様式2を使用してください。)</u>
2. 百日咳	特有の咳がなくなるまで又は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
3. 麻疹	解熱した後3日を経過するまで
4. 流行性耳下腺炎	耳下腺、頸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
5. 風疹 (三日はしか)	発疹がなくなるまで
6. 水痘 (水ぼうそう)	すべての発疹がかさぶたになるまで
7. 咽頭結膜熱	主な症状がなくなった後2日を経過するまで
8. 結核	医師が感染の恐れがないと認めるまで
9. 隹膜炎菌性髄膜炎	医師が感染の恐れがないと認めるまで
10. 新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ軽快した後1日を経過するまで <u>(様式3を使用してください。)</u>

※第二種感染症については基準が定められていますが、病状によっては、医師が感染の恐れがないと認めれば登校してもよいことになっています。新型コロナウイルス感染症については短縮されません。

(第三種感染症)

1. 腸管出血性大腸菌感染症	医師が感染の恐れがないと認めるまで
2. 流行性角結膜炎	
3. 急性出血性結膜炎	
4. その他の感染症	

証 明 書

学 校 長 様

年 組 氏名

上記の者 (_____) の感染の恐れがないと認めますので (_____) 月 (_____) 日から登校することを許可します。

年 月 日

医師氏名

印