

保護者の皆様へ

東京都立神代高等学校

校長 小林 正人

## 学校感染症による出席停止について

学校保健安全法施行規則により、「学校において予防すべき感染症」には出席停止の期間が定められています。この期間は児童生徒の安静および早期治癒と、学校内での感染拡大を防ぐため登校できません。

（「出席停止」により休んだ期間は、欠席扱いにはなりません）これらの感染症（下記参照）の可能性があつて欠席させる場合には、以下のように対応をお願いいたします。

① 授業開始時間前に学校へ連絡してください。

② 病院を受診し、診断の結果についても速やかに連絡をお願いします。

③ 医師の指示により、他へ感染させるおそれなくなった生徒を登校させる際には、裏面の「登校許可（治癒証明）書」を医療機関で記入していただき、担任へご提出ください。

\*インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症により欠席する場合のみ、「お薬の証明書」または「診療明細書」の原本提出と保護者による「登校許可（治癒証明）書」の記入で医療機関の証明に代えることができます。（「お薬の証明書」または「診療明細書」の原本は返却します）

\*インフルエンザ様及び新型コロナウイルス感染症の症状があり、早退または遅刻して医療機関を受診した場合、検査の結果、陰性であっても、「お薬の証明書」または「診療明細書」の原本提出することで、早退または遅刻した当日は、「出席停止扱い」とします。

学校において予防すべき感染症一覧		
第1種	第2種	第3種
出席停止の期間		
治癒するまで	疾秒により基準あり	医師による判断
<ul style="list-style-type: none"> <li>・エボラ出血熱</li> <li>・クリミア・コンゴ出血熱</li> <li>・痘そう</li> <li>・南米出血熱</li> <li>・ペスト</li> <li>・マールブルグ病</li> <li>・ラッサ熱</li> <li>・急性灰白髄炎（ポリオ）</li> <li>・ジフテリア</li> <li>・重症性急性呼吸器症候群（SARS コロナウイルスのもの）</li> <li>・中東呼吸器症候群（MERS コロナウイルスのもの）</li> <li>・特定鳥インフルエンザ（H5N1 および H7N9 のもの）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）</li> <li>・百日咳</li> <li>・麻疹（はしか）</li> <li>・風疹</li> <li>・水痘（みずぼうそう）</li> <li>・流行性耳下腺炎（おたふく）</li> <li>・咽頭結膜熱（プール熱）</li> <li>・結核</li> <li>・髄膜炎菌性髄膜炎</li> <li>・新型コロナウイルス感染症</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コレラ</li> <li>・細菌性赤痢</li> <li>・腸管生出血性大腸菌感染症</li> <li>・腸チフス</li> <li>・パラチフス</li> <li>・流行性角結膜炎</li> <li>・急性出血性結膜炎</li> <li>・その他の感染症</li> </ul> <p>条件によっては出席停止の措置が考えられる疾患 （全身状態が悪いなど医師の判断で出席停止を要する場合）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染性胃腸炎、手足口病</li> <li>・溶連菌感染症、</li> <li>・ウイルス性肝炎</li> <li>・伝染性紅斑（リンゴ病）</li> <li>・マイコプラズマ感染症</li> <li>・ヘルパンギーナ など</li> </ul>

# 登校許可（治癒証明）書

保護者記入欄

東京都立神代高等学校 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番

生徒氏名 \_\_\_\_\_ 【 男 ・ 女 】

保護者名 \_\_\_\_\_ ⑩

主治医記入欄

## 出席停止期間

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 から \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 まで

上の者は、下記疾病により治療・療養し、感染症の可能性がなくなりましたので登校を許可します。

疾 病 名 （該当する疾病に☑、または疾病名を記入して下さい）

疾病名	出席停止期間
<input type="checkbox"/> インフルエンザ（疑いも含む）	発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> インフルエンザの疑いで受診したが、陰性	学校を早退または遅刻した日
<input type="checkbox"/> 百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
<input type="checkbox"/> 麻疹	解熱後3日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（おたふく）	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、かつ全身状態が良好になるまで
<input type="checkbox"/> 水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が消失するまで
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が招待した後、2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 結核	学校医、その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	学校医、その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症（疑いも含む）	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
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の疑いで受診したが、陰性	学校を早退または遅刻した日
<input type="checkbox"/> その他の感染症	

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名（ゴム印等）：

医 師 名： \_\_\_\_\_ ⑩