

登 校 届

令和 年 月 日提出

年 組 氏名 _____

保護者 _____

下表の疾患で療養中のところ現在軽快し、下記のとおり登校を許可されましたので報告致します。

記

診 断 名: _____

受診した医療機関名: _____

医療機関受診日: 令和 年 月 日 ()

出席停止期間: 令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 () まで

<学校において予防すべき感染症の種類及び出席停止の期間の基準>

感 染 症 の 種 類	出 席 停 止 期 間
第一種 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(ポリオ)、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、中東呼吸器症候群、鳥インフルエンザ、新感染症、指定感染症	治癒するまで
第二種 インフルエンザ 百日咳 麻疹(はしか) 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 風疹(三日はしか) 水痘(みずぼうそう) 咽頭結膜熱(7-ル熱) 結核、髄膜炎菌性髄膜炎 新型コロナウイルス感染症	発症した後5日経過し、かつ解熱後2日経過するまで 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 解熱した後3日経過するまで 腫れが出た後5日経過し、かつ全身状態が良好になるまで 発疹が消失するまで すべての発疹がかさぶたになるまで 主要症状が消退した後2日を経過するまで 医師によって感染のおそれがないと認められるまで 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
第三種 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	医師によって感染のおそれがないと認められるまで
その他 その他の感染症の例 溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑(リンゴ病)、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎、他学校長が認めたもの	感染拡大防止のために必要がある場合等に第三種の感染症とし出席停止措置を取ることができる 期間は校長が学校医、又はその他の医師の意見を聞き決定

*保護者の方が記入し、登校再開時に学級担任に提出してください。

*出席停止の場合、指導要録等の公簿に理由を記述します。

回 覧	学級担任	保健室
	入力 出席簿転記	点検 保管