

保護者様

井原市立県主小学校
校長 小田 真一
(公印省略)

学校における感染症と出席停止について

本日、お子さまが下記の感染症に罹患されたとの連絡を受けました。この感染症は、学校保健安全法第 19 条の規定により出席停止となりますので、医師の許可があるまで治療に専念していただくようお願いします。

なお、登校する際は、医師の治癒証明書を必ず持たせてください。

◎出席停止の対象となる感染症の種類と、出席停止期間の基準は次のとおりです。

種	病名	出席停止期間の基準
第 1 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、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ	治癒するまで
第 2 種	百日咳	特有の咳が消失するまで、または 5 日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで
	麻疹	解熱した後 3 日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が始まった後 5 日間を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退後 2 日を経過するまで
	結核 髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医・その他の医師において感染のおそれがないと認められるまで
第 3 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、その他の感染症	病状により学校医・その他の医師において感染のおそれがないと認められるまで

.....キ リ ト リ セ ン.....

治癒証明書

井原市立県主小学校 年 氏名 _____

上記の児童は、(病名) _____ により治療中でありましたが、このほど治癒したので、 _____ 月 _____ 日から登校させても差し支えないものと認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印