

学校保健安全法の定めにより、下記の疾患について、病状の悪化を防ぎ、他の児童生徒への感染を予防するため、出席停止の措置をとります。欠席にはなりません。

この報告書は、医師の診断を受けた際の内容を、保護者の方に記入していただき、学校にお知らせいただくものです。

## 出席停止にかかわる報告書

岐阜県立恵那特別支援学校長 様

このことについて、下記のとおり学校において予防すべき感染症に罹患しましたので、報告します。

### 記

1 疾患名（該当の疾患名の番号に○をつけてください。なお詳しくは裏面をご覧ください。）

1	百日咳	9	コレラ
2	麻疹（はしか）	10	細菌性赤痢
3	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	11	腸管出血性大腸菌感染症（O-157）
4	風疹（三日はしか）	12	腸チフス
5	水痘（みずぼうそう）	13	パラチフス
6	咽頭結膜熱（プール熱）	14	流行性角結膜炎
7	結核	15	急性出血性結膜炎
8	髄膜炎菌性髄膜炎	16	その他の感染症（ ）

2 感染症であることを診断した医療機関及び診断日

症状が出現した日： 年 月 日（ ）

診断した医療機関名： \_\_\_\_\_

診断日： 年 月 日（ ）

症状が消失・消退、解熱した日： 年 月 日（ ）

年 月 日

（小・中・高）部 年 組 児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

**学校記入欄** 出席停止期間

年 月 日（ ） ～ 年 月 日（ ）

※早退した日は出席停止に含みません

## 出席停止となる学校感染症について

児童生徒が下記の感染症にかかった場合は、学校長の指示により「出席停止」になります。  
**症状が出現した日を0日目として、出席停止期間を数えます。**

	病 名	出 席 停 止 期 間
第 一 種	<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</li> <li>・ジフテリア</li> <li>・重症急性呼吸器症候群(SARS)</li> <li>・鳥インフルエンザ</li> </ul>	治癒するまで。
第 二 種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ</li> <li>・百日咳</li> <li>・麻疹（はしか）</li> <li>・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）</li> <li>・風疹（三日はしか）</li> <li>・水痘（みずぼうそう）</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> </ul>	<p>発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで。</p> <p>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。</p> <p>解熱した後、3日を経過するまで。</p> <p>耳下腺、顎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。</p> <p>発疹が消失するまで。</p> <p>すべての発疹が痂皮化するまで。</p> <p>主要症状が消退した後、2日経過するまで。</p> <p>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るまで。</p>
第 三 種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コレラ</li> <li>・細菌性赤痢</li> <li>・腸管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> </ul> <p>【その他の伝染病】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・溶連菌感染症</li> <li>・マイコプラズマ肺炎</li> <li>・流行性嘔吐下痢症</li> <li>・手足口病</li> <li>・伝染性紅斑（りんご病）</li> <li>・ヘルパンギーナ</li> <li>・伝染性膿化疹（とびひ）</li> <li>・アタマジラミ</li> <li>・伝染性軟属腫（水いぼ）</li> </ul>	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るまで。