

保 護 者 様

五泉市立 学校長

### 感染症による出席停止について

お子さんは、他の児童・生徒に感染するおそれのある病気にかかりましたので、学校保健安全法第 19 条の規定により出席を停止します。医師の登校許可があるまでは学校を休ませてください。

なお、登校する際には、下記の証明書を学校へ提出してください。

◆ 学校で出席を停止する主な病気は、次のとおりです。

|     | 学校感染症                                   | 出席停止のめやす                                    |
|-----|---|---|
| 第一種 | 感染症名                                    | 治癒するまで                                      |
| 第二種 | 1 百日咳                                   | 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   |
|     | 2 麻疹                                    | 熱が下がって3日を経過するまで                             |
|     | 3 流行性耳下腺炎                               | 耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身症状が良好になるまで |
|     | 4 風疹                                    | 発疹が消えるまで                                    |
|     | 5 水痘                                    | すべての発疹がかさぶたになるまで                            |
|     | 6 咽頭結膜熱                                 | 主な症状がなくなって2日を経過するまで                         |
|     | 7 結核                                    | 症状に応じて医師が感染するおそれがないと判断するまで                  |
|     | 8 髄膜炎菌性髄膜炎                              | 病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで                |
| 第三種 | 9 流行性角結膜炎                               | 症状に応じて医師が感染するおそれがないと判断するまで                  |
|     | 10 その他の感染症<br>・ 感染性胃腸炎<br>・ 溶連菌感染症<br>・ |   |

主治医様

ご多用中恐縮ですが、下記の証明書にご記入の上、保護者にお渡しくださるようお願いいたします。

### 登 校 許 可 証 明 書

年 組 氏名 さん

|  |          |
|--|----------|
| 診 断 名 ( )                                |          |
| ◎ 上記の疾病について感染症予防上支障がないので、登校しても差し支えありません。 |          |
| 初 診 日                                    | 令和 年 月 日 |
| 登校しても良いと認められる日                           | 令和 年 月 日 |
| 年 月 日<br>医 療 機 関 名                       |          |