

保護者の皆様へ

廿日市市立阿品台西小学校
校長 岡田 勝治

感染症による登校停止後の対応について(お知らせ)

このことについて、これまでインフルエンザ等に感染し出席停止となり再登校する際には、登校許可証(治癒証明書)の提出をお願いしておりましたが、許可証を発行してもらうために再度受診するなど保護者にご負担をかけていました。

先日、教育委員会からのお知らせにもありましたが、この度、佐伯地区小児科医会の見解に基づき、インフルエンザ・溶連菌感染症・アデノウィルス感染症の一部については、再登校の際に医療機関の治癒証明書(登校許可証)の提出が不要になりました。

ついでには、別紙のように、「登校の時期についてのお願い」を改正しましたので、適切に対応していただくようよろしくお願いいたします。

ご不明な点がございましたら、保健室小田まで、ご連絡ください。

◎インフルエンザ・溶連菌感染症・アデノウィルス感染症にかかった場合は、出席停止期間を学校において正確に把握するため、様式1「感染症に関する報告書」を保護者が記入していただき、提出してください。

◎水痘(みずぼうそう)や流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)などの感染症については、これまで通り、様式2「登校許可証」を病院で記入していただき、提出してください。

インフルエンザの出席停止期間

原則は・・・
発症後5日経過し、かつ解熱後2日経過するまで。

※発症した日の翌日を「1日目」と数えます。

※発症から5日を経過しても、解熱してから2日を経過しなければ、登校はできません。

〈最低基準〉 発症した後 5日を経過	発症日							発症後 5日を経過した後		
	発症当日 0日目	発症後 1日目	発症後 2日目	発症後 3日目	発症後 4日目	発症後 5日目	6日目	7日目	8日目	
発症後1日目に 解熱した場合	発熱 	解熱 	解熱後 1日目 	解熱後 2日目 	発症後 4日目 	発症後 5日目 	登校 可能			
出席停止	→									
発症後2日目に 解熱した場合	発熱 	発熱 	解熱 	解熱後 1日目 	解熱後 2日目 	発症後 5日目 	登校 可能			
出席停止	→									
発症後3日目に 解熱した場合	発熱 	発熱 	発熱 	解熱 	解熱後 1日目 	解熱後 2日目 	登校 可能			
出席停止	→									
発症後4日目に 解熱した場合	発熱 	発熱 	発熱 	発熱 	解熱 	解熱後 1日目 	解熱後 2日目 	登校 可能		
出席停止	→									

保護者の方へ

年 組 名前

廿日市市立阿品台西小学校

登校の時期についてのお願い

お子様は、現在欠席しておられますが、この病気は学校感染症であることから他の生徒への感染拡大防止を目的に出席停止期間が定められています。

その期間の基準は次のとおりであることから、再登校する場合は必要な書類を提出してください。

なお、感染症の報告については、各医療機関が個別に作成・配布しているものでもかまいません。

病 名	出席停止の基準	必要な提出書類
インフルエンザ	発症後5日経過し、かつ解熱後2日経過するまで	<様式1> 感染症に関する報告書 (保護者記入)
溶連菌感染症	抗生剤投与が始まり、24～48時間を経過し、解熱するまで	
アデノウイルス感染症 (流行性角結膜炎及び咽頭結膜熱を除く。)	発熱、咽頭炎、結膜炎などの主要症状が消えた後2日を経過するまで	
麻疹 (はしか)	解熱後3日を経過するまで	<様式2> 登校許可証 (医療機関記入)
水痘 (水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで	
百日咳	特有の咳が消える、または5日間の抗菌性物質製剤による治療終了まで	
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	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	
風疹 (三日はしか)	発疹が消失するまで	
咽頭結膜熱 (プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで	
流行性角結膜炎	症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	
結核		
髄膜炎菌性髄膜炎		
その他の感染症 ()		



様式1 (保護者)

感染症に関する報告書		
年 組 児 童 名 _____		
保護者名 _____		印 _____
1	発 症 日	月 日 (発熱等の症状が出た日)
2	診 断 日	月 日
3	感染症名 (チェックをしてください)	<input type="checkbox"/> インフルエンザ ↳ 型に○をしてください A型 B型 その他() <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> アデノウィルス感染症 ()
4	受診先医療機関名	
5	再登校日	医師の指示により _____ 月 _____ 日から登校させます
6	医師の指示 (特があれば)	

* インフルエンザ, 溶連菌感染症, アデノウィルス感染症 (流行性角結膜炎及び咽頭結膜熱を除く。) 場合

----- き り と り せ ん -----

様式2 (医療機関)

<p>主治医様 お手数をおかけいたしますが、記入をよろしくお願ひします。</p> <p style="text-align: center;">登 校 許 可 証</p> <p style="text-align: center;">年 組 名 前 _____</p> <p>上記の児童・生徒の _____ は軽快しており、学校への通学は差し支えないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">医師 _____ 印 _____</p>
--