

年 組 名前

保護者の方へ

廿日市市立平良小学校
校長 二野宮 大英

登校の時期についてのお願い

学校感染症に感染した際は、他の児童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す。再登校するときには裏面の必要な書類を提出してください。

なお、様式は各医療機関が作成・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)
新型コロナウイルス感染症	発熱後 5 日経過し、かつ症状軽快後 1 日経過するまで	
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		
細菌性髄膜炎		
その他の感染症 ()		

裏面
様式 1

裏面
様式 2

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 _____		
1	発 症 日	令和 年 月 日 (発熱等の症状が出た日)
2	診 断 日	令和 年 月 日
3	感染症名 <small>*チェックしてください。</small>	<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"/> 新型コロナウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> アデノウイルス感染症 ()
4	受診 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 (特にあれば)	

----- き り と り -----

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; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">登 校 許 可 証</p> <p style="text-align: center;">_____ 年 組 名前 _____</p> <p>上記の児童の _____ 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: center;">_____ 医師 _____</p>
