

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	出席停止期間	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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">保護者記入</div>
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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">医療機関記入</div>
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	
結核	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	
髄膜炎菌性髄膜炎		
その他の感染症 ( )		



様式1(保護者) \*インフルエンザ, 溶連菌感染症, アデノウィルス感染症の場合

感染症に関する報告書		
年 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"/> <u>インフルエンザ</u> └─▶ 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)	

\*アデノウィルス感染症のうち、「流行性角結膜炎」及び「咽頭結膜熱」の場合は、医師による「登校許可書(様式2)」が必要です。

様式2(医療機関)

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。

**登 校 許 可 証**

年 名前 \_\_\_\_\_

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。

令和    年    月    日

医師 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_