

出席停止について

下記の感染症は、「学校において予防すべき感染症（学校感染症）」とされています。そのためお子さんが医師より下記の感染症と診断された場合は、出席停止の扱いといたします。医師の登校許可が出るまでは登校せず、御家庭にて療養されますようお願いいたします。

医師より登校許可が出ましたら、下記の『出席停止解除願』に保護者の方が記入・捺印し、登校した際に学級担任まで御提出ください。

学校感染症と出席停止の期間（平成27年1月改正）		
	病名	期間
第一種	エボラ出血熱、南米出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ペスト、マールブルグ病 ラッサ、痘そう急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、中東呼吸器症候群、特定鳥インフルエンザ、感染症法6条7～9項に規定する新型インフルエンザ・指定感染症・新感染症	治癒するまで
第二種	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）	発症後5日経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
	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
	麻疹（はしか）※	解熱したあと3日を経過するまで
	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※	発疹が消失するまで
	水痘（水ぼうそう）※	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱（プール熱）※	主要症状が消退したあと2日を経過するまで
	結核 髄膜炎菌性髄膜炎	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
第三種	腸管出血性大腸菌感染症（O-157） 流行性角結膜炎（はやり目）※ 急性出血性結膜炎※ コレラ 細菌性赤痢 腸チフス・パラチフス その他の感染症（医師の判断による） 例：溶連菌感染症※ 伝染性紅斑 など	医師において感染のおそれがないと認めるまで

※印のついている感染症は、別紙『登校許可証』が必要です。保健室までお問い合わせください。

出席停止解除願

町田第二中学校 校長様

____年__組 生徒名 _____
保護者名 _____ 印

平成____年____月____日より、

<病名> _____ のため出席を停止していましたが、医師の登校許可が出たため

平成____年____月____日より登校させます。

受診した病院および電話番号 または かかりつけの医師名