

学校感染症による出席停止について

富山県立新川みどり野高等学校

医師の診察により下記の疾病と診断された場合は、学校保健安全法により、他の生徒への感染の恐れがある間は出席停止となります。

病状が治まり、医師から登校の許可が出ましたら、この用紙に証明していただき、学校へ提出してください。

分 類	感 染 症 名	出席停止の期間の基準
第 1 種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS コロナウイルスによるもの）、中東呼吸器症候群（MERS ウイルスによるもの）、鳥インフルエンザ（H5N1）、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症	治癒するまで
第 2 種	インフルエンザ	発症後 5 日を経過し、かつ解熱した後 2 日を経過するまで
	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
	麻疹	解熱した後 3 日を経過するまで
	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、全身状態が良好になるまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後 2 日を経過するまで
	結核	医師が感染の恐れがないと認めるまで
第 3 種	髄膜炎菌性髄膜炎	医師が感染の恐れがないと認めるまで
	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症	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

証 明 書

富山県立新川みどり野高等学校 クラス _____ 氏名 _____

病名 _____

上記の疾病で 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで、療養中であったが、主要症状が消退し、感染のおそれがないものと認めます。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____ (印)