

学校感染症罹患に関する届の記入について（依頼）

学校保健安全法に定められた学校感染症に罹患した本校生徒について、診断内容・出席停止が必要であったと考えられる期間を、下記にご記入いただきますようお願い申し上げます。

学校感染症罹患に関する届

上記の生徒は、下記の疾患に罹患したことを証明します。

（該当欄に○印を記入してください）

種類	○印	病名	出席停止期間の基準
第一種	右記病名に○	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（ポリオ）、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る）	治癒するまで
第二種		インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く）	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで
		新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1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（はしか）	解熱した後3日を経過するまで
		流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	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（三日ばしか）	発しんが消失するまで
		水痘（水ぼうそう）	すべての発しんが痂皮化するまで
		咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後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	右記病名に○	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	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
	()に病名をご記入ください	その他の感染症（病名 _____） （感染性胃腸炎〈ノロウイルス感染症、ロタウイルス感染症など〉）	下痢・嘔吐症状が消失するまで
		その他の感染症（病名 _____） （溶連菌感染症、手足口病、伝染性紅斑（りんご病）、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症など）	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

出席停止期間 年 月 日～ 年 月 日

年 月 日

医療機関名

住 所

医 師 名