

出席停止の届け出について

学校保健安全法第 19 条の規定により、インフルエンザ等、下記の感染症については出席停止となります。病気が治癒し登校されるときには、受診された医療機関で所定の「罹患証明書」に記入していただき、学校に提出していただくこととなっています。

【学校保健安全法の規定による出席停止期間は次の通りです。】

感 染 症 名	学 校 を 休 ま せ る 期 間
インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱後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、舌下腺の腫れが出た後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
風 疹（三日はしか）	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（かさぶたになる）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 腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎 など	病状により、医師によって感染のおそれがないと認められるまで
その他の感染症 感染性胃腸炎、伝染性紅斑（リンゴ病）、溶連菌感染症マイ コプラズマ感染症、手足口病、伝染性軟属腫（水いぼ）ア タマジラミ、伝染性膿痂疹（とびひ）、ヘルパンギーナ など	病状により、医師によって感染のおそれがないと認められるまで

※ 症状等により長引くこともあります。医師の指示に従ってください。

「インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症のみの罹患報告書」

・・・保護者の方がご記入ください。

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症罹患報告書

甲賀市立希望ヶ丘小学校 _____ 年 組 名前 _____

* 疾病名 インフルエンザ _____ 型 ・ 新型コロナウイルス感染症
※どちらかに○印をおつけください。

* 発症日 _____ 年 月 日 ()

* 出席停止期間
_____ 年 月 日 () ~ _____ 年 月 日 () までの 日間

* 受診日 _____ 年 月 日 ()

* 受診医療機関名

上記の通り報告します。 _____ 年 月 日

保護者名 _____

キ リ ト リ セ ン

「インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症以外の「罹患証明書」

・・・医療機関に提出し記入してもらってください。

罹 患 証 明 書

甲賀市立希望ヶ丘小学校 _____ 年 組 名前 _____

* 疾病名 ()

* 出席停止期間
_____ 年 月 日 () ~ _____ 年 月 日 () までの 日間

上記の通り証明します。
_____ 年 月 日

医療機関名

医師氏名 _____