

出席(登校)停止について(通知)

下記の病気については、学校保健安全法により、他の生徒にうつるおそれのある期間は出席(登校)できないことになっております。

必ず医師の診断及び治療を受け、登校してよい旨の指導があった後、下記の「感染症治癒証明書」に必要事項を記入してもらってから出席(登校)させてください。

なお、出席(登校)停止になった期間は、欠席とはみなされません。

病(医)院によっては、下記「感染症治癒証明書」を記入するに当たり、文書料が必要となる場合がありますので御承知おきください。

病 名	出席(登校)停止期間(基準)
	第2種感染症は、下記の基準のほか、 <u>医師により感染のおそれがないと認められるまで出席停止</u> となります。
1 インフルエンザ	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
2 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
3 麻疹	解熱した後3日を経過するまで
4 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
5 風しん	発疹が消失するまで
6 水痘	すべての発疹が痂皮(かさぶた)化するまで
7 咽頭結膜熱 (アデノウイルス感染症)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
8 結核	症状に応じて医師が感染のおそれがないと判断するまで
9 髄膜炎菌性髄膜炎	症状に応じて医師が感染のおそれがないと判断するまで
10 その他	症状に応じて医師が感染のおそれがないと判断するまで

注： 印は、かかっていると思われる病気

専門医 様

現在かかっている疾病が治癒し、他の生徒にうつるおそれなくなりましたら、保護者又は、生徒に「出席(登校)してもよい」旨の指導をし、下記「感染症治癒証明書」によりお知らせくださるようお願いいたします。

----- きりとりせん -----

感染症治癒証明書

新潟県立新潟西高等学校長 様

下記生徒の疾病は治癒し、他の生徒にうつるおそれがないことを証明します。

学年 ・ 組 ・ 氏名	年 組 氏名
-------------	--------

病 名 \_\_\_\_\_ 出席停止期間 \_\_\_\_\_ 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 日

出席(登校)してもよいと認められる日 _____ 月 _____ 日 から
---------------------------------------

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師氏名 \_\_\_\_\_

印