

学校感染症による出席停止について (令和5年5月8日～)

学校感染症は学校保健安全法において予防すべき感染症として、出席停止期間が定められています。出席停止の期間は、医師の指示に従って自宅療養を行ってください。授業や部活動・学校行事への参加はできません。症状が回復し、出席停止が解除される際には、医師の診察を受け治癒証明書の記入を受けて、学校へ提出して下さい。

なお、新型コロナウイルス感染症・インフルエンザについては医師の署名ではなく、保護者が署名し提出をしてください。(医師の署名は不要です。)

【学校において予防すべき感染症の種類と出席停止期間の基準】 学校保健安全法施行規則第19条2項

種類	名称	期間
第1種	エボラ出血熱・ペスト・ジフテリア・重症急性呼吸器症候群・鳥インフルエンザなど	治癒するまで
第2種	新型コロナウイルス感染症	発症後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
	インフルエンザ	発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または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	解熱後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎 (おたふく風邪)	耳下腺、顎下腺または耳下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身症状が良好になるまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘 (水疱瘡)	全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後2日を経過するまで
第3種	結核	病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで
	コレラ・細菌性赤痢・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎 など	病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで

.....きりとり.....

感染症治癒証明書

広島国際学院中学校・高等学校長 様

_____年 _____組 _____番 氏名_____

疾病名【 _____ 】

上記の理由で _____月 _____日 ~ _____月 _____日まで加療していましたが、感染の恐れもなく、学校生活を送れる状態になりましたことを証明します。

年 _____月 _____日 医療機関名

医師名 _____ 印