

出席停止のお知らせ

「学校において予防すべき感染症」にかかった場合は、出席停止となります。(学校保健安全法第 19 条)
これはお子さんの休養と他の児童・生徒への感染を予防するための措置になり、欠席扱いにはなりません。

学校に登校する際は、学校での感染拡大防止のため、必ず下記の「出席停止の期間の基準」をもとに医師の登校許可を受けてください。**※診察を受けた医療機関の署名及び印鑑は必要ありません。**

保護者の方に記入していただく「登校許可届」の提出が必要となりますので、医師と十分に連絡を取り合ってください、下記事項について記入し学校に御提出ください。

	対象疾病	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、急性白髄炎、ジフテリア、SARS、鳥インフルエンザ、	治癒するまで
第2種	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
	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)	解熱したあと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	発疹が消失するまで
	水痘(みずぼうそう)	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あと2日を経過するまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	医師において感染のおそれがないと認めるまで
	結核	医師において感染のおそれがないと認めるまで
第3種	新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し且つ症状が軽快した後1日を経過する迄
第3種	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(はやり目)、急性出血性結膜炎、その他の感染症：感染性胃腸炎(ノロウイルスなど)、マイコプラズマ肺炎、溶連菌感染症、RSウイルス感染症、伝染性紅斑(リンゴ病)、ヘルパンギーナ、带状疱疹等	医師において感染のおそれがないと認めるまで ※医師が必要と認めたとき、出席停止となります。 病状によっては、医師の診察により登校できる場合もありますので、医師に御確認ください。

----- き り と り -----

登校許可届

下記のとおり診断を受けましたので、届け出いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名 印

東京都立町田の丘学園	小・中・高 年	氏名 _____								
診断名(○をつけて下さい)										
<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/>インフルエンザ(型)</td><td><input type="checkbox"/>麻疹</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>水痘(みずぼうそう)</td><td><input type="checkbox"/>風疹</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)</td><td><input type="checkbox"/>咽頭結膜熱(プール熱)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>その他()</td><td></td></tr></table>			<input type="checkbox"/> インフルエンザ(型)	<input type="checkbox"/> 麻疹	<input type="checkbox"/> 水痘(みずぼうそう)	<input type="checkbox"/> 風疹	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱)	<input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> インフルエンザ(型)	<input type="checkbox"/> 麻疹									
<input type="checkbox"/> 水痘(みずぼうそう)	<input type="checkbox"/> 風疹									
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱)									
<input type="checkbox"/> その他()										
令和 年 月 日に上記の診断を受けました。										
登校許可日は令和 年 月 日です。		医療機関名 _____								

※「出席停止の期間の基準」をもとに医師の登校許可を受けてください。記入は保護者の方で構いません。