

感染症罹患の報告について

学校保健安全法施行規則第19条により、感染症罹患者については出席停止措置となります。

つきましては、下記報告書に必要事項をご記入のうえ学校へご提出をお願いいたします。

報 告 書

年 組 番

生徒名

1. 診断名（○をつけてください）

- | | |
|---|---|
| (<input type="checkbox"/>) 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 |
| (<input type="checkbox"/>) インフルエンザ | 発症した後5日を経過し、かつ熱が下がった後2日を経過するまで |
| (<input type="checkbox"/>) 百日咳 | 特有の咳が消失、または抗菌性物質製剤による治療が終了するまで |
| (<input type="checkbox"/>) 麻しん | 解熱した後、3日を経過するまで |
| (<input type="checkbox"/>) 流行性耳下腺炎 | 耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫れが発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで |
| (<input type="checkbox"/>) 風しん | 発疹が消えるまで |
| (<input type="checkbox"/>) 水痘 | すべての発疹がかさぶたになるまで |
| (<input type="checkbox"/>) 咽頭結膜熱 | 主な症状がなくなった後2日を経過するまで |
| (<input type="checkbox"/>) 結核 | 症状により医師において感染のおそれがないと認めるまで |
| (<input type="checkbox"/>) 隹膜炎菌性髄膜炎 | 症状により医師において感染のおそれがないと認めるまで |
| (<input type="checkbox"/>) その他〔
〕 | |

2. 療養期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 まで

3. 医療機関名 〔
 〕

※処方箋や医療費領収書の写しを添付してください

4. 報告者署名（保護者名） 〔
 〕

*担任記入欄

欠席期間 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

日間

感染症にかかったとき

学校保健安全法では学校において予防すべき感染症の種類を第一種から第三種に分けて規定しています。

- ・各種ごとに出席停止の期間が定められています。
- ・感染症にかかったときは、学校に連絡をしてください。
- ・医師の指示で学校を休んでください。医師の指示で登校してください。
- ・登校できるようになったときは、罹患証明書や診断書などを学校に提出してください。

第一種・・・治癒するまで「出席停止」

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、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（S A R S）、鳥インフルエンザ（H 5 N 1）

第二種・・・感染症ごとに「出席停止」期間の定め

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
インフルエンザ	発症した後 5 日を経過し、かつ熱が下がった後 2 日を経過するまで
百日咳	特有の咳が消失、または抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
麻しん	解熱した後、3 日を経過するまで
流行性耳下腺炎	耳下腺、頸下腺または舌下腺の腫れが発現した後 5 日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
風しん	発疹が消えるまで
水痘	すべての発疹がかさぶたになるまで
咽頭結膜熱	主な症状がなくなった後 2 日を経過するまで
結核	症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
髄膜炎菌性髄膜炎	症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・・・症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」

コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症（O - 157）、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症（※）

※ その他の感染症に関しては、重大な流行が起こり、感染拡大防止のために必要と認められた場合のみ、出席停止扱いになります。

よってその他の感染症にかかっても、直ちに出席停止の扱いになるわけではありません。

※ その他の感染症＝溶連菌感染症、ウィルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑（リンゴ熱）、感染症胃腸炎、マイコプラズマ肺炎など