

学校感染症等に係る登校に関する意見書

大阪府立寝屋川高等学校(定時制の課程)

年 組氏名

男・女

下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則にもとづき療養を指示していましたが、感染のおそれ
がきわめて少なくなったので、 月 日以降の登校が可能であると判断しました。

第一種感染症 () (治療)

- 第二種感染症
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 麻しん【解熱後 3 日経過】
<input type="checkbox"/> 風しん【発疹消失】
<input type="checkbox"/> 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、全身症状が良好になるまで】
<input type="checkbox"/> 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】
<input type="checkbox"/> 結核【感染のおそれなし】 | <input type="checkbox"/> 水痘【すべての発疹の痂皮化】
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱【主要症状消失後 2 日経過】
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎【感染のおそれなし】 |
|--|---|

第三種感染症 【感染のおそれなし】

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 <small>(*便の細菌培養において 2 回陰性が確認されたものとするのが一般的)</small> |
| <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> コレラ |
| <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢 |
| <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> 腸チフス |
| <input type="checkbox"/> パラチフス |

第三種その他の感染症【①～④は代表例】

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> ① A 群溶血性連鎖球菌咽頭炎(溶連菌感染症) |
| <input type="checkbox"/> ② アデノウイルス感染症 |
| <input type="checkbox"/> ③ 感染性胃腸炎(ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスなどによる) |
| <input type="checkbox"/> ④ 急性細気管支炎(主として RS ウィルス感染によると考えられるもの) |

【その他、個人の療養効果を重視した感染症】

マイコプラズマ感染症・異型肺炎・単純ヘルペス歯肉口内炎・带状疱疹・()

いまだ病名の確定には至っていませんが、下記のような病状から「感染のおそれなし」と判断できず、現時点での登校は不適切であると判断します。

血液・粘液を含む便 この 24 時間以内に複数回の嘔吐 原因不明の発疹 唾液腺の腫大
よだれを伴う口内痛・口内炎 発熱・脱水などの全身症状を持続する原因不明の腹痛 がんこな咳
()

その他の意見:

平成 年 月 日

医療機関名:

診察医師:

担任記入欄	出席停止期間	月 日()~	月 日()	保健室確認日
	担任名	確認日	月 日	月 日