

学校感染症に伴う出席停止について

大阪府立泉北高等支援学校

学校感染症に罹患した場合、学校保健安全法に基づき、出席停止となります。登校には医師の判断が必要となりますので、登校の許可が出ましたら、下記に必要事項を保護者の方で記入の上、提出ください。

※該当する病名に○印をご記入ください。

○印	病名	登校基準
	インフルエンザ（　型）	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
	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
	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）	解熱した後、3日を経過するまで
	風疹（3日ばしか）	発疹が消退するまで
	水痘（水ぼうそう）	全ての発疹がかさぶたになるまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後、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恐れがないと認めるまで
	腸管出血性大腸菌感染症	
	流行性角結膜炎	
	急性出血性結膜炎	
	マイコプラズマ肺炎	
	感染性胃腸炎等（ウイルス性胃腸炎、ノロウイルス、ロタウイルスを含む）	下痢・嘔吐から回復し、全身症状良好で脱水症状を認めないようになるまで
	その他（　　）	

上記の疾患に罹患したため、____年____月____日から____年____月____日までの間、療養中でしたが、医療機関名により、主要症状が消退し、登校しても差し支えないと診断されたので、報告します。

_____年_____組 生徒名：

_____保護者名：