

学校において予防すべき感染症について

学校において予防すべき感染症にかかった場合は、学校保健安全法第 19 条に基づく学校長の判断により出席停止となります。つきましては、下記の証明書を医師に記入していただき、登校後に担任へ提出してください。

【出席停止の基準 ※第一種は省略】

第一種	インフルエンザ※医師の証明は不要です。保護者記入による インフルエンザ報告書 (別紙)を提出してください。	
	新型コロナウイルス感染症※医師の証明は不要です。保護者記入による 新型コロナウイルス感染症報告書 (別紙)を提出してください。	
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで
	麻疹(はしか)	解熱後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、顎下腺また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
	風しん	発しんが消失するまで
	水痘(水ぼうそう)	全ての発しんがかさぶたになるまで
	咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状が消退後2日を経過するまで
第三種	結核、髄膜炎菌性髄膜炎	病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られるまで
	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、急性出血性結膜炎、 ※その他の感染症	

※**その他の感染症**とは、学校で通常みられないような重大な流行が起こった場合に、その感染拡大を防ぐために、必要があるときに限り、学校医の意見を聞き、校長が第三種の感染症として緊急的に措置をとることができるものです。

例 { 感染性胃腸炎(ノロ、ロタウイルス等)、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症
伝染性紅斑、手足口病、ヘルパンギーナ、ウイルス性肝炎 等

担任 → 保健室保管

証 明 書

大阪府立豊中高等学校 _____ 年 _____ 組 _____ 番

名 前 _____

病 名 _____

上記の感染症により

_____ 年 _____ 月 _____ 日 () から _____ 年 _____ 月 _____ 日 () まで
療養中でしたが、もはや感染のおそれがないものと認めます。

年 月 日

医療機関名

医 師 名 _____ 印