

年 月 日

保護者 様

年 組

さん

岩沼市立岩沼小学校長

出席停止について

学校保健安全法第 19 条にもとづき、他のお子さんへの感染を防ぐためお子さんの出席を停止いたします。つきましては、趣旨をご理解のうえ、お子さんの健康に一層ご留意されますようお願い申し上げます。

1. 出席停止になる感染症の種類と出席停止の期間

| 種類 | 病名 | 症状および出席停止期間の基準 |
|-------|---------------------------------|--|
| 第 1 種 | 病名略 | 治癒するまで |
| 第 2 種 | インフルエンザ (*鳥インフルエンザ H5N1 を除く) | 発症した後 (発熱の翌日を 1 日目として) 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 日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで |
| | 麻疹 (はしか) | 解熱した後 3 日を経過するまで |
| | 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 |
| | 風しん | 発しんが消失するまで |
| | 水痘 (みずぼうそう) | すべての発しんが痂皮化するまで |
| | 咽頭結膜熱 | 主要症状が消退した後 2 日を経過するまで |
| 第 3 種 | 結核および髄膜炎菌性髄膜炎 | 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 | |
| | その他の感染症 () | |

2. ご家庭では次の点に十分なご配慮をお願いします。

- 医師の指示のもとに安静に生活し、友達との接触は避けてください。
- 出席停止にかかる書類については直接、保護者が学校に受け取りに来てください。友達に届けてもらうことはしません。(兄弟姉妹の場合はお渡しします。)
- 必ず医師の許可があつてから登校してください。
- お子さんが登校する際には、別紙の「**治癒証明書**」をご提出ください。(診断書ではありません。)

出席停止にかかる感染症の治癒（軽快）証明書

学 校 名 : 岩沼市立岩沼小学校

学年 ・ 組 : 第____学年____組

児 童 名 : _____さん

病 名 : _____

診断（発病）年月日 : _____年____月____日

上記治療の結果治癒軽快し、____月____日より登校してもよいことを認めます。

年 月 日

医療機関名

医 師 名

岩沼市立岩沼小学校長殿

岩沼市学校保健会