

保護者 様

福井県立羽水高等学校

学校感染症の診断を受けた場合、学校保健安全法第19条の定めにより、学校における流行の蔓延を防止するために出席停止の措置をとることになっています。出席停止の措置は、県の教育委員会に報告しますので、下記の内容について、正確にご記入ください。

本校では、下記の報告書提出をもって正式な出席停止扱いとさせていただきますので、御理解と御協力をよろしくお願い致します。

学校感染症状況報告書

年 組 番 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

* 診断名 _____

(症状: 体温 . °C、腹痛、下痢、咳、頭痛、発疹 その他)

* 療養期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 日間

* 医療機関名 _____

医師の指示事項があれば記入してください。

()

- なお、病院の領収書（コピー可）を添えてご提出ください。処方箋や検査結果用紙でも結構です。
- 登校時に担任へ提出してください。

学校感染症による出席停止扱いについて

学校保健安全法第19条の定めにより、学校感染症に罹患した場合は、学校における流行の蔓延を防止するために出席停止の措置をとることになっています。

＜学校感染症と出席停止期間の基準＞

	病 名	期 間
第 1 種	（11種類）	治癒するまで
第 2 種	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）	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	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。
	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、かつ全身状態が良好になるまで。
	麻疹	解熱した後3日を経過するまで。
	風疹	発疹が消失するまで。
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで。
	咽頭結膜熱	主要症状が消失後2日を経過するまで。
	結核	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。
	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。
第 3 種	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	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。

* 第2種の感染症の期間については、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ときは、この限りではありません。

* 第3種の「**その他の感染症**」は、学校で流行が起こった場合にその流行を防ぐため、必要であれば校長が学校医の意見を聞き、第3種の感染症として措置できます。

＜溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎（流行性嘔吐下痢症）などがその他の感染症となります。＞