

全生徒・保護者 各位

攻玉社中学高等学校 校長 今西理朗

## 学校感染症による出席停止について

次頁一覧の感染症にかかった場合、学校保健安全法等により、それぞれ定められた期間、出席停止となります。

学校は集団生活の場のため、集団感染が起きやすい場所です。特に、室内で長時間大人数が過ごす場であること、また、中高生は活動範囲も広く、接触度も高いことが、その誘因となります。そのため、早めに発症状況を把握することが必要になりますので、学校感染症に罹患されましたら、速やかに下記の手順で連絡をお願いします。

### 記

- ①医療機関を受診し、以下の学校感染症に罹患したと診断を受け、感染させる恐れがあるため、学校を休むように指導される。

↓

- ②直ぐに、(A)「罹患連絡表」に必要事項を記入・捺印の上、本校宛に F A X で送信して下さい。（\*日曜・祝日・長期休業中も同じ）

F A X 番号 0 3 - 3 4 9 1 - 3 0 7 7 (教員室直通)

\* (A) 「罹患連絡表」は、インフルエンザ用と、その他の学校感染症用があります。

\* お手元に用紙が無い場合は、本校ホームページよりダウンロードして下さい。

↓

(加療・休養)

↓

- ③インフルエンザは、発症後 5 日を経過し、かつ解熱後 2 日を経過して体調が回復した時点で、保護者が (B) インフルエンザ「治癒・登校連絡表」を記入・捺印の上、

\* インフルエンザ以外のその他の学校感染症は、医師により治癒又は感染させる恐れがないとめられた時点で、(B) 「登校許可証明書」に医師に記入・捺印を受け、保護者氏名等を記入・印の上、

↓

- ④登校再開日に、本人が必ず持参し、各学級主任へ提出して下さい。

\* 「治癒・登校連絡表」又は「登校許可証明書」が無い場合は、登校できません。

感染症の種類	出席停止期間
<p>第一種(=感染症法の1類・2類)</p> <p>エボラ出血熱、痘瘡、南米出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ジフテリア、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、重症急性呼吸器症候群</p> <p>(病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る)</p> <p>*鳥インフルエンザ</p> <p>(病原体がインフルエンザウイルス属インフルエンザAウイルスであって、その血清型がH5N1であるものに限る)</p>	<p>治癒するまで</p>
<p>第二種</p> <p>インフルエンザ -----</p> <p>* (鳥インフルエンザH5N1を除く)</p> <p>百日咳 -----</p> <p>麻疹 -----</p> <p>流行性耳下腺炎 -----</p> <p>風疹 -----</p> <p>水痘 -----</p> <p>咽頭結膜熱 -----</p> <p>結核 -----</p>	<p>→発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで</p> <p>→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</p> <p>→解熱した後3日間を経過するまで</p> <p>→耳下腺、顎下腺、または舌下腺の腫張が始まった後5日を経過し、かつ全身状態が良好となるまで</p> <p>→発疹が消失するまで</p> <p>→全ての発疹が痂皮化するまで</p> <p>→主要症状消退後2日を経過するまで</p> <p>*ただし、病状により、医師が、感染させる恐れがないと認めたときには、この限りではない。</p>
<p>第三種</p> <p>コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス、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</p>	<p>結核及び第三種については、病状により医師が、感染させる恐れがないと認めるまで</p>

( A ) 学校感染症「罹患連絡表」 (\* インフルエンザ以外)

\_\_\_\_\_R 生徒氏名 : \_\_\_\_\_

病 名 (○で囲んで下さい)

百 日 咳 ・ 麻 疹

流行性耳下腺炎 ・ 風 疹

水 痘 ・ 咽 頭 結 膜 熱

その他 (疾病名 : \_\_\_\_\_)

下記の医療機関において、\_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日、

上記疾病の診断を受けたので連絡します。

医療機関名 : \_\_\_\_\_病院・医院・クリニック

住所 : \_\_\_\_\_ T E L : \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

本人の所属部活 : あり → 〈 \_\_\_\_\_部〉 ・ なし

(\* 複数所属の場合は、全ての部活・同好会等の名称を記入)

本人の居住地 : \_\_\_\_\_都・県 \_\_\_\_\_区・市・町

(政令市の場合 : \_\_\_\_\_区)

以上の通りです。

平成 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 保護者氏名 : \_\_\_\_\_ 印

以下 学校記入欄

【 F A X 着信「罹患連絡表」受取後 → 各学級主任へ 印

(各記録簿記入・部顧問へ連絡等) 教頭へ 印 → 保存ファイルへ】

医療機関 担当医 様

下記「登校許可証明書」の記入をお願い致します。

攻玉社中学・高等学校

(B) 「登校許可証明書」 (\*インフルエンザ以外)

患者氏名： \_\_\_\_\_

病 名 (○で囲んで下さい)

百 日 咳 ・ 麻 疹

流行性耳下腺炎 ・ 風 疹

水 痘 ・ 咽 頭 結 膜 熱

その他 (疾病名： \_\_\_\_\_)

上の者は上記疾病に罹患し、 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日からの加療により、

治癒又は感染させる恐れがないと認め、

\_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日からの登校を許可する。

平成 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

医療機関名： \_\_\_\_\_病院・医院・クリニック

住所： \_\_\_\_\_ TEL： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

医師氏名： \_\_\_\_\_ 印

\*保護者記入欄

攻玉社中学・高等学校 校長 今西理朗 殿

上記証明により、本日、平成 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日より登校させます。

\_\_\_\_\_R \_\_\_\_\_番 生徒氏名： \_\_\_\_\_

保護者氏名： \_\_\_\_\_ 印

以下 学校記入欄

【提出後：学級主任確認 印 → 各教頭へ 印 → 保存ファイルへ】