

病院で聞き取った内容を保護者様ご自身でご記入ください。

保護者 様

学校（園）名

お子さんの（ 年 組） 名前（ ）が、学校（園）において
予防すべき感染症（ ）に罹患したとお聞きしました。

このような場合、学校保健安全法及び同施行規則により出席停止及びその期間が定められてい
ます。【裏面】しかし、同法規則第19条第2項の中に「病状により学校医その他の医師において
感染の恐れがないと認めるときは、この限りでない。」とされています。

学校（園）内での伝播、感染の予防に万全を期したいと思いますので、医師の指示により感染
のおそれがなくなりましたら、お手数をおかけしますが、下記にご記入いただき、学校に提出し
ていただきますよう、よろしくお願いいたします。

.....

出席停止にかかる連絡票

_____年 _____組 _____名前_____

- 1. 診断名 () ※
- 2. 受診した日 (月 日)
- 3. 医療機関名 ()
- 4. 出席停止期間 (月 日 ~ 月 日) ※
- 5. 登校可能日 (月 日) ※

※受診した医療機関に確認し、ご記入下さい。

上記の通り、医師の診断を受け罹患加療中のところ、治癒しましたので、医師の指示により
_____月 _____日より登校させます。

保護者名 _____ 印 _____

分類	感染症の種類	出席停止の期間の基準
第1種	<ul style="list-style-type: none"> ・エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、 痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、中東呼吸器症候群、特定鳥インフルエンザ 	<ul style="list-style-type: none"> ・治癒するまで
第2種	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く） ・百日咳 ・麻疹（はしか） ・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） ・風疹（三日はしか） ・水痘（水ぼうそう） ・咽頭結膜炎（プール熱） ・結核、髄膜炎菌性髄膜炎 	<ul style="list-style-type: none"> ・発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで ・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 ・解熱した後3日を経過するまで ・耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発症した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで ・発疹が消失するまで ・すべての発疹が痂皮化するまで ・主要症状が消退した後2日を経過するまで ・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
<p>※ただし、結核、髄膜炎菌性髄膜炎を除く第2種の感染症については、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、この限りではありません。</p>		
第3種	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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

[参考] インフルエンザにおいては、最短でも、発症後6日目からの登校になります。

発症日 1日目 2日目 3日目 4日目 5日目 発症後6日目 登校可能

※解熱した後2日を経過