

出席停止についてのお知らせ

ご連絡いただきました感染症は、学校伝染病の指定により出席停止扱いとなります。
かかりつけの医師から登校許可がでるまで、十分な休養に努めていただきますようお願いいたします。
なお、登校の許可が出ましたら、下記の登校届にご記入・捺印のうえ、担任までご提出ください。
(医師の診断書・証明書は必要ありません。)

学校伝染病 出席停止の病気とその期間

※出席停止期間は目安となるものです。主治医からの指示がある場合はその指示にしたがってください。

病名	主要症状	出席停止期間
インフルエンザ	高熱、関節痛、その他気道炎症状	発症した後、5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
麻疹 (はしか)	上気道のカタル症状(鼻汁、咳、眼脂) 発熱、発疹、コプリック斑(口の中)	解熱後3日を経過するまで
風疹(三日はしか)	軽度発熱、発疹、リンパ節腫脹	発疹が消失するまで
水痘 (水ぼうそう)	軽度または中等度の発熱、紅丘疹→水疱 →かさぶた(種々の時期の発疹が混在)	すべての発疹が かさぶたになるまで
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	発疹、耳下腺、舌下腺・顎下腺などの腫脹と 圧痛、口を開けると痛みあり	腫れが出た後5日を経過し、かつ 全身状態が良好になるまで
流行性角結膜炎 (はやり目)	目やに、涙目、結膜の充血と浮腫、 まぶたの発赤と腫脹、 4日目頃から角膜表層に点状混濁出現	治癒するまで
咽頭結膜熱 (プール熱)	発熱、咽頭痛、結膜充血、なみだ目	症状消失後2日を経過するまで
溶連菌感染症	発熱、咽頭痛、扁桃発赤、いちご舌、発疹	症状が消失するまで
その他の 伝染性疾患	マイコプラズマ性肺炎、手足口病、伝染性紅斑(りんご病)、ヘルパンギーナ、 感染性胃腸炎、百日咳、髄膜炎菌性髄膜炎、新型コロナウイルス感染症など	

※受診された結果を保護者の方が記入してください。

登校届

令和____年 ____月 ____日

かかりつけの() 医師〔病院〕にて_____と診断されました。

※インフルエンザの場合は型(A・B)をご記入ください。

出席停止期間 ____月 ____日から ____月 ____日まで (____ 日間)

____年 ____組 児童名 _____ 保護者名 _____ 印