

保護者様

学校感染症と出席停止について（お知らせ）

茨城県立古河第一高等学校長

下記は学校保健安全法で定められた、学校において予防すべき感染症です。罹患または疑いがある場合は、出席停止扱いとなります。つきましては、以下の「治癒報告書」に保護者の方がご記入のうえ、受診が確認できるもの（医療費明細書および薬の説明書等）の写しを添えてご提出ください。

◆学校において予防すべき感染症◆

	感染症の種類	出席停止期間の基準
第2種	インフルエンザ	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
	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
	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(水ぼうそう)	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
	新型コロナウイルス感染症	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
	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

治 癒 報 告 書

年 組 生徒氏名

○感染症名

○発症日 令和 年 月 日

○受診日 令和 年 月 日

★インフルエンザの場合 (A型・B型・不明) *○をつけてください。

○出席停止期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

○医療機関名

※医療費明細書および薬の説明書等の写しを添付してください。

令和 年 月 日

保護者氏名