

年 組 番 さん 保護者様

愛知県立蒲郡東高等学校長

「学校において予防すべき感染症」による出席停止について

お子様が「学校において予防すべき感染症」に罹患されましたので、学校保健安全法第 19 条の規定により出席停止を指示します。ご家庭において医師と相談の上、適切な処置をとられますようお願いいたします。

出席停止期間の目安

	病 名	出 席 停 止 期 間
第一種	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（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ（H5N1）	治癒するまで
第二種	新型コロナウイルス感染症	発症後 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 ※発症から 10 日を経過するまではマスクの着用を推奨する
	インフルエンザ	発症後 5 日を経過し、かつ解熱後 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 日間の適正な抗菌製薬による治療が終了するまで
	麻疹（はしか）	解熱後 3 日を経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふく）	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
	風疹（三日ばしか）	発疹が消失するまで
	水痘（水ぼうそう）	全ての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状消退後 2 日を経過するまで
	結核 髄膜炎菌性髄膜炎 など	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
第三種	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	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
	その他の感染症（感染性胃腸炎、溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、伝染性紅斑、手足口病、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎等）	※ 学校で通常みられないような重大な流行が起こった場合に、その感染を防ぐために、必要があるときに限り校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症としての措置を取る

上記の出席停止期間を参考にして、主治医と相談のうえ、自宅療養をしてください。なお、登校時または登校後に裏面の受診報告書をお子様から担任に提出してください。

保護者様

愛知県立蒲郡東高等学校長

出席停止に関わる受診報告書の提出について

出席停止期間は発症（発熱しはじめた日を発症日0日目とします）した後5日を経過し、かつ解熱した後1日を経過するまでです。保護者様にて下記の受診報告書を記入し提出していただきますようお願いいたします。

【新型コロナウイルス感染症による出席停止の期間の例】

・発症後2日目に解熱した場合

水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	月曜日	火曜日
発症	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	出席 可能
		症状軽快	1日目			

・発症後5日目に解熱した場合

水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日
発症	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目		出席 可能
					症状軽快	1日目	

ただし病状により学校医やその他の医師が感染のおそれがないと認めた場合には出席可能

受 診 報 告 書

診 断 名 新 型 コ ロ ナ 感 染 症 医療機関名 _____

受診日 令和____年____月____日

出席停止を指示された期間 令和____年____月____日～令和____年____月____日

上記のとおりです。主治医に代わって保護者から報告いたします。

同居家族の感染による感染拡大防止のために登校自粛した場合は、下欄に日付を記入してください。

生徒本人は新型コロナ感染症に感染しませんでした。同居家族が感染したため、感染拡大防止のために令和____年____月____日～令和____年____月____日まで登校を控えました。

____年____組____番 氏名_____