

感染症による出席停止について

感染症に罹患した生徒に対して、学校保健安全法第19条の規定により学校長が出席停止を指示します。

学校において予防すべき感染症の種類及び出席停止の期間

第一種

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症予防法）で定められた感染症で、感染力が強く、感染した場合に重症になる可能性が高いため、特に定められた感染症

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、急性灰白随炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイルスに限る）、鳥インフルエンザ（H5N1）

※ 治癒するまで出席停止

第二種

くしゃみや咳などによる飛沫感染の形で人から人へ伝わるもので、子どもの罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高い感染症

感染症の種類	出席停止の期間
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	解熱した後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎	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	発疹が消失するまで
水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
結核	病状により学校医等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	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで

第三種

学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性がある感染症


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【感染性胃腸炎（流行性嘔吐下痢症）、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】

※ 病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまでは出席停止

※ 「その他の感染症」は、学校で通常見られないような重大な流行がおこった場合に、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とります。

出席停止の手続き方法

- ① 医療機関で「学校に於いて予防すべき感染症」に罹患したと診断された場合は、保護者から学校に電話で連絡をしてください。
- ② 定められた「出席停止の期間」は自宅で療養してください。この期間は「欠席」ではなく、「出席停止」の扱いになります。
- ③ 症状が軽減して医師の許可が出てから登校してください。
- ④ 医療機関で「生徒感染症出席停止意見書」を記入していただき、保健室まで提出してください。医療機関で意見書に記入していただけない場合は、保護者が「受診報告書」を記入して提出してください。用紙は保健室にあります。また、「生徒感染症出席停止意見書」及び「受診報告書」はこちら  (PDF) よりダウンロードすることもできますので、印刷して使用してください。

※ 家庭で HP からダウンロード・印刷した用紙を使用すると、治癒して登校再開してから再び医療機関に行かなくても、治療のために受診した際に記入していただくことができます。



PDF 形式のファイルをご覧いただく場合には、Adobe Reader (無料)が必要です。Adobe Reader をお持ちでない方は、バナーのリンク先からダウンロードしてください。

その他の感染症の場合は必ずこの用紙

主治医 殿

愛知県立豊橋東高等学校長 藤原 照明

出席停止に関するご意見等について（伺い）

本校生徒の疾病について、出席停止に関するご意見をお伺いしたいと思います。下記の生徒感染症出席停止意見書にご記入くださいますようお願いいたします。

平成 年 月 日

愛知県立豊橋東高等学校長 殿

生徒感染症出席停止意見書

下記生徒は、学校保健安全法19条の規定により、出席を停止させることが必要と認めます。

学年組番号 第 学年 組 番

生徒氏名 _____

出席停止理由 _____

出席停止期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

医療機関名及び

医師氏名 _____

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）の場合は、この用紙ではなく主治医による『生徒感染症出席停止意見書』、インフルエンザの場合はインフルエンザ用の用紙を提出してください。

保護者様

愛知県立豊橋東高等学校長 藤原 照明

生徒感染症出席停止意見書の提出について

豊橋市休日夜間急病診療所等では、その性質上、生徒感染症出席停止意見書への記入をしていただけないケースがあります。生徒感染症出席停止意見書を医療機関で記入していただくことを原則としますが、記入していただけない場合や記入のために料金が必要になる場合等は、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。

愛知県立豊橋東高等学校長殿

受 診 報 告 書

診断名 _____

医療機関名 _____

受診日 平成____年____月____日

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

上記のとおり受診しました。主治医に代わって保護者から報告いたします。

____年____組____番 氏名_____

保護者氏名_____ ㊟

インフルエンザ用

保護者様

愛知県立豊橋東高等学校長 藤原 照明

生徒感染症出席停止意見書の提出について

インフルエンザの患者が急増している時期に治癒した者が証明書の発行のために医療機関を受診することは医療体制を確保するうえで支障となるため、『生徒感染症出席停止意見書』の提出は求めません。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。

愛知県立豊橋東高等学校長殿

受 診 報 告 書

診 断 名 インフルエンザ

医療機関名 _____

受診日 平成____年____月____日

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

上記のとおり受診しました。主治医に代わって保護者から報告いたします。

____年 ____組 ____番 氏名 _____

保護者氏名 _____ (印)