

保護者 様

長野南高等学校長

## 学校感染症による出席停止について

医師の診察により下記の感染症の診断を受けた場合は、学校保健安全法の規定に基づき、病気の悪化予防および他者への感染防止のため出席停止の措置をとっています。

感染のおそれがなくなり、医師より登校の許可がでましたら、下記にご記入いただき、登校時に学校へ提出してください。なお、この期間は欠席にはなりません。

「新型コロナウイルス感染症」及び「インフルエンザ」の場合は、医師の証明は不要です。\*

(HP掲載の別様式に保護者の方が記入して提出してください)

**該当する感染症の種類** (学校において予防すべき感染症の種類は、次の通りです)

【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、パスト、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 コロナウイルス)、特定鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等感染症 (新型コロナウイルス感染症)

【第二種】 インフルエンザ、百日咳、麻しん、風しん、水痘、流行性耳下腺炎、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎

【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、急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎、その他の感染症

※「その他の感染症」は、必ずしも出席停止を行うべきものではありませんので、病状等により医師の指示に従ってください。

(感染性胃腸炎、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症、带状疱疹等が含まれます)

担任へ提出→保健室へ

## 登 校 許 可 証

年 組 番 氏名

病 名: \_\_\_\_\_ 発症日: \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( )

療養指示期間: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) ~ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( )

上記の学校感染症は治癒し登校可能と認めます。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 受診医療機関名

および医師名

印 \*

医師より登校許可が出ましたので報告いたします。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

**【学校：担任記入欄】**

出 席 停 止 期 間

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) ~ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( )