

<資料>

※令和6年4月1日より医療機関から発行されなくなります。 <別紙1>

学校感染症通知書

太田市立 学校長 様

年 組 氏名 _____ は、下記の事由により
出席を停止させる必要がありますのでお知らせいたします。

第 1 種	病 名	出席停止の期間
1 種	<input type="checkbox"/> エボラ出血熱	治療するまで
	<input type="checkbox"/> クリミア・コンゴ出血熱	
	<input type="checkbox"/> 痘そう	
	<input type="checkbox"/> 南米出血熱	
	<input type="checkbox"/> ペスト	
	<input type="checkbox"/> マールブルグ病	
	<input type="checkbox"/> ラッサ熱	
	<input type="checkbox"/> 急性灰白髄炎	
	<input type="checkbox"/> ジフテリア	
	<input type="checkbox"/> 重症急性呼吸器症候群	
2 種	<input type="checkbox"/> 病原体がSARSコロナウイルスであるものに係る) 中東呼吸器症候群	発症した後5日、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで。
	<input type="checkbox"/> 病原体がMERSコロナウイルスであるものに係る) 鳥インフルエンザ	
	<input type="checkbox"/> 病原体がインフルエンザウイルスA属(インフルエンザAウイルス)であってその血清型がH5N1であるものに係る) 新型コロナウイルス感染症及び新感染症	
	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	
	<input type="checkbox"/> インフルエンザ (鳥インフルエンザ(H5N1)及び新型コロナウイルス感染症を除く)	
	<input type="checkbox"/> 百日咳	
	<input type="checkbox"/> 麻疹(はしか)	
	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	
	<input type="checkbox"/> 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。	
	<input type="checkbox"/> 風しん(三日ばしか)	
3 種	<input type="checkbox"/> 細菌性赤痢	症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
	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症	
	<input type="checkbox"/> 腸チフス	
	<input type="checkbox"/> パラチフス	
	<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎	
	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	
	<input type="checkbox"/> コレラ	
	<input type="checkbox"/> 細菌性赤痢	
	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症	
	<input type="checkbox"/> 腸チフス	

令和5年5月8日現在

令和 年 月 日から約 _____ 日間、出席停止させることが適当です。

令和 年 月 日
医療機関名: 医師氏名 _____ 印

*この通知書は、出席停止の措置をとるために必要ですので、学校へ提出してください

インフルエンザ・新型コロナ以外の「学校感染症」のときに学校に提出する用紙 <別紙2>

令和 年 月 日

年 組 保護者 様

太田市立〇〇〇〇〇▲学校
校長 〇〇〇

学校感染症と出席停止について

あなたのお子さんは、下記の病気があるため学校保健安全法第19条の規定により 月 日より 日間出席停止となりますので、医師が登校可能と判断するまで、学校を休ませてください。
なお、医師に報告書記入していただき、登校する日に持参してください。

第 1 種	病 名	出席停止の期間
1 種	<input type="checkbox"/> エボラ出血熱	治療するまで
	<input type="checkbox"/> クリミア・コンゴ出血熱	
	<input type="checkbox"/> 痘そう	
	<input type="checkbox"/> 南米出血熱	
	<input type="checkbox"/> ペスト	
	<input type="checkbox"/> マールブルグ病	
	<input type="checkbox"/> ラッサ熱	
	<input type="checkbox"/> 急性灰白髄炎	
	<input type="checkbox"/> ジフテリア	
	<input type="checkbox"/> 重症急性呼吸器症候群	
2 種	<input type="checkbox"/> 病原体がSARSコロナウイルスであるものに係る) 中東呼吸器症候群	発症した後5日、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで。
	<input type="checkbox"/> 病原体がMERSコロナウイルスであるものに係る) 鳥インフルエンザ	
	<input type="checkbox"/> 病原体がインフルエンザウイルスA属(インフルエンザAウイルス)であってその血清型がH5N1であるものに係る) 新型コロナウイルス感染症及び新感染症	
	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	
	<input type="checkbox"/> インフルエンザ (鳥インフルエンザ(H5N1)及び新型コロナウイルス感染症を除く)	
	<input type="checkbox"/> 百日咳	
	<input type="checkbox"/> 麻疹(はしか)	
	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	
	<input type="checkbox"/> 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。	
	<input type="checkbox"/> 風しん(三日ばしか)	
3 種	<input type="checkbox"/> 細菌性赤痢	症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
	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症	
	<input type="checkbox"/> 腸チフス	
	<input type="checkbox"/> パラチフス	
	<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎	
	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	
	<input type="checkbox"/> コレラ	
	<input type="checkbox"/> 細菌性赤痢	
	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症	
	<input type="checkbox"/> 腸チフス	

令和5年5月8日現在

報告書

太田市立〇〇〇〇〇▲学校長 様

年 月 日 ~ 年 月 日まで出席停止

上記の者は、経過観察が終了し登校可能と判断します。

医療機関名: 医師名 _____

医師に記入し
ていただき学
校に提出し
てください。

インフルエンザのときに保護者が記入して学校に提出する用紙

令和 年 月 日

保護者 様

インフルエンザによる出席停止の通知書

〇〇〇〇〇〇学校
校長 〇〇 〇〇

お子さんは、インフルエンザのため、学校保健安全法第19条により、他の人に感染させる恐れのある期間は出席停止とします。インフルエンザの出席停止期間の基準は下記のとおりです。

<インフルエンザの出席停止期間の基準>

「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては3日)を経過するまで。」

- * インフルエンザと診断を受けた場合は、十分療養し、回復してから登校するようにしてください。
- * 登校にあたっては、医師の指導のもと、保護者の方が下記の「インフルエンザにおける療養報告書」を記入し、学校へ提出をお願いします。
- * 医師に「学校感染症通知書」を記載していただいた場合はその書類も一緒に提出してください。
- * なお、医師の診断により5日を経過せず登校が可能となった場合は、治療証明書の提出が必要となります。

保護者が記入

学校長 様

インフルエンザにおける療養報告書

年 組 氏名 _____

1 診断を受けた医療機関: _____

2 診断日: 令和 年 月 日 (診断型: A型 B型 不明)。 ※いづれかに○をつけてください。

3 登校再開日: 令和 年 月 日
(登校再開には下記の出席停止期間の基準1と2の両方を満たす必要があります。)
※下記に「発症日」と「解熱した日」を記入してください。

出席停止期間の基準	
1	発熱等の症状が出た日(発症日)を0日とし、翌日から数えて5日を経過している。 ⇒ 発症日: ____月 ____日
2	解熱した日を0日とし、翌日から数えて2日(幼児にあっては3日)を経過している。 ⇒ 解熱した日: ____月 ____日

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日 保護者氏名 _____

新型コロナウイルス感染症のときに保護者が記入して学校に提出する用紙

令和 年 月 日

保護者 様

新型コロナウイルス感染症による出席停止の通知書

〇〇〇〇〇〇学校
校長 〇〇 〇〇

学校感染症に罹患している場合、学校保健安全法第19条の規定により出席停止となります。新型コロナウイルス感染症による出席停止期間の基準は次のとおりです。

<新型コロナウイルス感染症の出席停止期間の基準>

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。

新型コロナウイルス感染症に感染した場合は、十分療養し、回復してから登校するようにしてください。回復後、登校再開にあたっては、保護者が「新型コロナウイルス感染症における検査報告書」を記入し、学校へ提出をお願いします。
なお、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザに同時感染した場合は、両方の出席停止期間の基準を満たす必要があります。

※以下保護者記入

学校長 様

新型コロナウイルス感染症における療養報告書

年 組 氏名 _____

1 受 診 (自己診断の場合は記入不要)	(1) 診 断 日	令和 年 月 日
	(2) 医療機関名	
2 療 養	(1) 発 症 日 (※1) (無症状の場合は検体採取日)	令和 年 月 日
	(2) 症状軽快日 (※2) (無症状の場合は記入不要)	令和 年 月 日
	(3) 登校再開日 (※3)	令和 年 月 日

※1 発症日は、一般的には、発熱、咳、咽頭痛、鼻水などの症状が出始めた日。受診した場合には、医師が発症日を特定する。
※2 症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ呼吸器症状が改善傾向にあること。
※3 登校再開は、発症日(無症状の場合は検体採取日)を0日とし、翌日から数えて5日を経過し、かつ、症状軽快日を0日として1日を経過していること。
※ 新型コロナウイルス感染症とインフルエンザに同時に感染した場合は、両方の出席停止基準を満たすこと。(インフルエンザの出席停止期間の基準: 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)

令和 年 月 日 保護者氏名 _____

◆太枠内に保護者が記入して学校に提出してください