

保護者様

令和6年 月 日

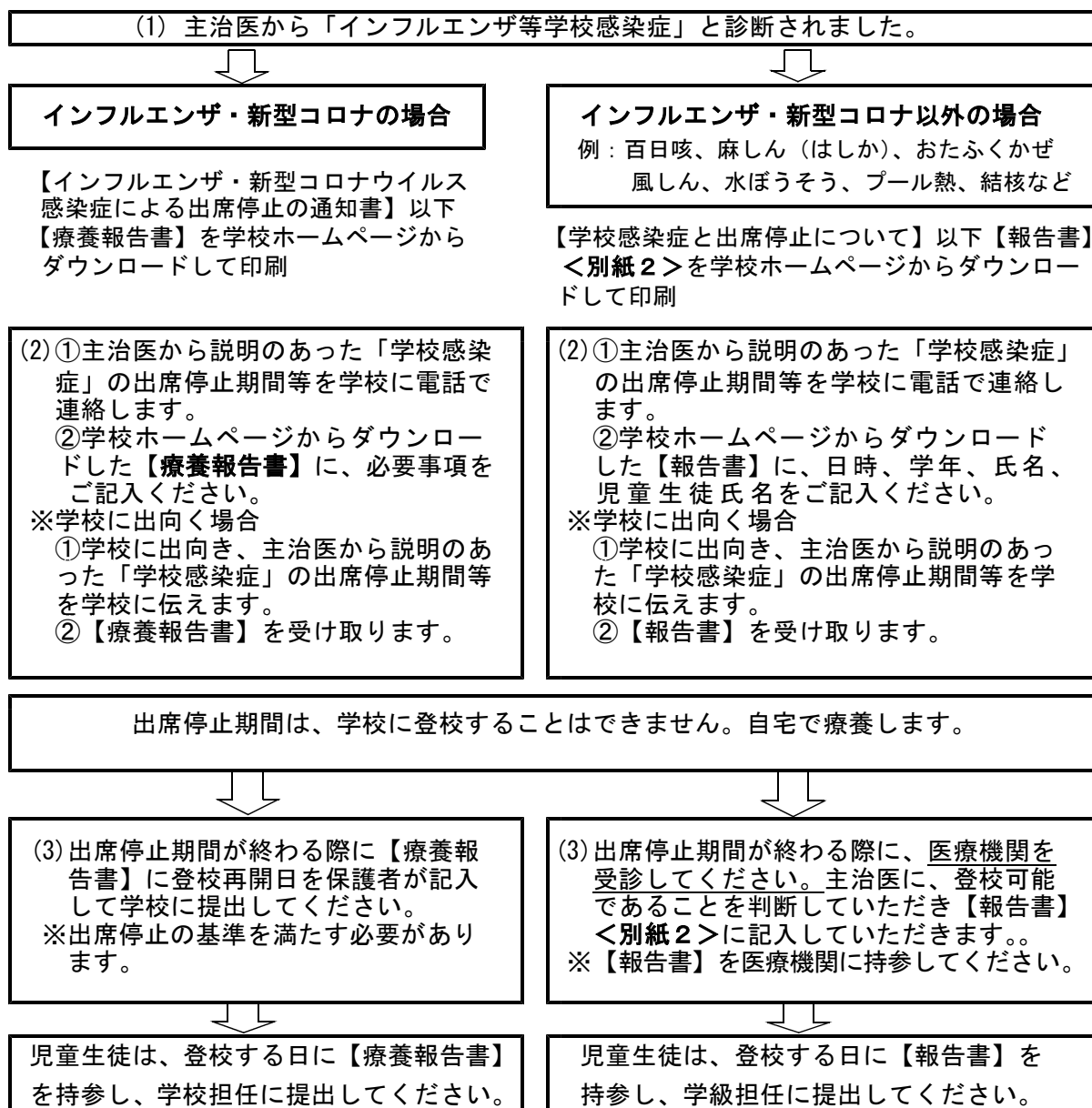
太田市教育委員会
教育長 恩田 由之
(学校教育課)

出席停止の手続きの変更について

インフルエンザ等の学校感染症に感染した児童生徒は、学校保健安全法第19条の規定により、一定期間出席停止となります。医師の許可があるまでは、学校を休ませて静養させていただくことになります。

太田市におきましては、これまで「学校感染症」に感染した場合に医療機関より、学校に提出するための「学校感染症通知書」<別紙1>を出していただいておりますが、令和6年4月1日より近年の医療機関の状況を受け、「学校感染症通知書」を求めないことといたします。なお、不明な点につきましては、学校までご連絡ください。

<令和6年4月1日からの出席停止に伴う手続きの流れ>



<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
<input type="checkbox"/>	<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	
<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	
	病原体がMERSコロナウイルスであるものに係る)	
<input type="checkbox"/>	鳥インフルエンザ	
	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)	
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症	
	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	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。
	麻疹(はしか)	
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	
	風しん(三日ばしか)	
	水痘(水ぼうそう)	
	咽頭結核熱(アール熱)	
	結核	
	髄膜炎菌性髄膜炎	
	コレラ	
	細菌性赤痢	
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症	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
	腸チフス	
	パラチフス	
	流行性角結膜炎	
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎	

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
約 _____ 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
<input type="checkbox"/>	<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	
<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	
	病原体がMERSコロナウイルスであるものに係る)	
<input type="checkbox"/>	鳥インフルエンザ	
	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)	
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症	
	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	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。
	麻疹(はしか)	
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	
	風しん(三日ばしか)	
	水痘(水ぼうそう)	
	咽頭結核熱(アール熱)	
	結核	
	髄膜炎菌性髄膜炎	
	コレラ	
	細菌性赤痢	
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症	特々の病気が消失するまで、または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。
	腸チフス	
	パラチフス	
	流行性角結膜炎	
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎	

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: 医師氏名 _____

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