

太田市立尾島中学校長

## 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 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、医師に報告書を記入していただき、登校する日に持参してください。

|   | 病 名  | 出席停止の期間                                     |
|---|--|---|
| 第<br>1<br>種   | <input type="checkbox"/> エボラ出血熱  | 治癒するまで                                      |
|   | <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<br>(病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る)       |   |
|   | <input type="checkbox"/> 中東呼吸器症候群<br>(病原体がMARSコロナウイルスであるものに限る)         |   |
| <input type="checkbox"/> 鳥インフルエンザ<br>(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<br>であってその血清亜型がH5N1であるものに限る) |  |   |
| <input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ等感染症・及び新感染症   |  |   |
| 第<br>2<br>種   | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症                                  | 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"/> インフルエンザ<br>(鳥インフルエンザ(H5N1)及び新型インフルエンザ等感染症を除く) | 発症した後5日、かつ解熱した後2日を経過するまで                    |
|   | <input type="checkbox"/> 百日咳   | 特有の咳が消失するまで。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   |
|   | <input type="checkbox"/> 麻疹(はしか)                                       | 解熱した後3日を経過するまで                              |
|   | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)                               | 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)                                    | 発しんが消失するまで                                  |
|   | <input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう)                                     | すべての発しんが痂皮化するまで                             |
|   | <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱)                                   | 主要症状が消退した後、2日を経過するまで                        |
| <input type="checkbox"/> 結核   | 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"/> 髄膜炎菌性髄膜炎   | 症状により学校医等において感染のおそれがないと認められるまで   |   |
| 第<br>3<br>種   | <input type="checkbox"/> コレラ   | 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"/> 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  |   |
|   | <input type="checkbox"/> パラチフス   |   |
|   | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎                                      |   |

※インフルエンザおよび新型コロナウイルス感染症については、保護者が記入した療養報告書を提出してください。(医師による治癒報告書は必要ありません)

※群馬県では「その他の感染症」については定めないこととしています。【例：マイコプラズマ感染症、伝染性紅斑(りんご病)、手足口病、溶連菌感染症等】

## 報 告 書

太田市立尾島中学校長 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

印