

保護者様

燕市立小中川小学校長

学校感染症による出席停止のお知らせ

病名 []

お子さんがかかっている（と思われる）下記の病気は学校保健安全法により、学校における感染症として指定されています。他の児童生徒にうつるおそれのある期間は、出席停止となり登校できません。

必ず医師の診断を受け、医師から登校しても良いと言われたら、下の治癒証明書に記入してもらい、登校させてください。（出席停止の期間は、欠席になりません）

記

疾病名	期間の基準
インフルエンザ	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
麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺の腫脹が消失するまで
風疹（3日はしか）	発疹が消失するまで
水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
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
結核	伝染のおそれがないと認めるまで
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伝染のおそれがないと認めるまで
流行性角結膜炎	
急性出血性結膜炎	
その他の伝染病	

登校許可証明書

氏名 _____ 年 組 氏名 _____

病名 []

診断月日 令和 年 月 日

上記の児童の感染症は、他の児童にうつるおそれがないと認められますので、

_____月 _____日より登校してさしつかえありません。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 _____ 印

学 校 長 様