

## 学校感染症等についての連絡について

平素は本校教育活動にご理解ご協力を頂き厚く御礼申し上げます。さて、本校では学校感染症等への罹患或は疑いがある場合には、必ず学校に連絡し、主治医の指示に従い適切な処置をお取り下さるようお願いしております。（学校保健安全法により登校を禁止される疾患にかかられた場合、医師の指示する期間の欠席については「出席停止」となります）つきましては下記『学校で予防すべき感染症及び出席停止期間について』及び『学校欠席届』を再度ご確認くださいようお願い申し上げます。（保護者及び医師が記入し学校へ提出して頂きます）またご家庭におかれましても日常生活に際し、規則正しい生活、手洗いうがいの厳行等にご留意下さいます様、ご協力をお願い申し上げます。

尚、用紙につきましては本校ホームページ上からもダウンロード出来ますのでご活用下さい。ご不明な点などございましたら学校までご連絡下さい。

※ 本校 HP : <http://www.ouhs-school.jp/> 中学・高等学校代表 : 072-453-7001

## ～ 学校で予防すべき感染症及び出席停止期間について ～

種類	病名	出席停止期間
第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ熱、重症急性呼吸器症候群(SARS)、痘瘡、南米出血熱、ペスト、ラッサ熱、マールブルグ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、鳥インフルエンザ	治癒するまで
第二種	インフルエンザ(鳥インフルエンザ H5N1 を除く)	発症した後 5 日を経過し、かつ、熱が下がった後 2 日を経過するまで
	百日咳	コンコンと短く激しい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
	麻疹(はしか)	熱が下がった後 3 日を経過するまで
	風疹(三日ばしか)	発心が消失するまで
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺また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
	咽頭結膜炎(プール熱)	主な症状が消失した後 2 日を経過するまで
	水痘(水ぼうそう)	すべての発疹がかさぶたになるまで
	結核	症状に応じて医師が感染の恐れがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	症状に応じて医師が感染の恐れがないと認めるまで
第三種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症(O-157)、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎	症状に応じて医師が感染の恐れがないと認めるまで
	その他の感染症(溶連菌感染症、流行性嘔吐下痢症など)	条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる場合もある。医師の指示に従うこと

# 学校欠席届

教務主任	保健主事	担任

## 担当医 殿

お手数をおかけ致し誠に申し訳ございませんが、下記ご記入下さいますよう何卒宜しくお願ひ申し上げます。

( 医療機関記入 )

・生徒氏名 : \_\_\_\_\_

・傷病名 : \_\_\_\_\_

\* 法令で定める基準による学校感染症及び出席停止期間(裏面)をご確認の上、ご指示・ご記入下さいますようお願い致します

・出席停止の必要性 : \_\_\_\_\_ あり / \_\_\_\_\_ なし \_\_\_\_\_

・出席停止期間 :

上記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則に基づき

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ ) より 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ ) まで

**出席停止**とし、平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ ) からの**登校が可能**と判断しました。

・その他の連絡事項 : \* 特筆すべき事項などあれば、ご記入下さいますようお願い致します

(1)体育等の運動 : 本日より可 / 2~3 日後より可 / 後日の受診により判断 / その他( \_\_\_\_\_ )

(2)部活動等の活動: 本日より可 / 2~3 日後より可 / 後日の受診により判断 / その他( \_\_\_\_\_ )

(3)その他:( \_\_\_\_\_ )

年 月 日

医療機関名:

医師名:

印

上記を医療機関にて記入頂き、以下を記入・捺印の上、担任までご提出下さい。

( 保護者記入 )

大阪体育大学浪商中学・高等学校 学校長 殿

中・高 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番 氏名 \_\_\_\_\_

上記の通り診断されましたので報告します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_