

## 学 校 伝 染 病 に つ い て

下記のような学校伝染病の疑いのある場合は、必ず医師の診断を受け、登校許可を得てから学校に登校してください。学校伝染病の診断を受け、学校を休む場合は、必ず連絡をお願いします。

なお、学校伝染病は、出席停止扱いとなりますので、下の証明書欄に医師の証明印をもらって、担任に提出してください。 **\*出席停止措置：学校保健安全法第19条(学校保健法改正、平成21年4月1日より施行)**

	感染症の種類	出席停止期間の基準
第一種	●エボラ出血熱●クリミア・コンゴ出血熱●痘瘡●ペスト●マールブルグ熱●ラッサ熱●急性灰白髄炎●南米出血熱●ジフテリア●SARS●鳥インフルエンザ●新型インフルエンザ等感染症●指定感染症及び新感染症	治癒するまで
第二種	●インフルエンザ	解熱後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	解熱後3日を経過するまで
	●流行性耳下腺炎	耳下腺の腫脹が消失するまで
	●風疹	発疹が消失するまで
	●水痘	全ての発疹痂皮化するまで
	●咽頭結膜熱	主要症状が後退した後2日を経過するまで
第三種	●結核	病状により医師が伝染の恐れがないと認めるまで
	●腸管出血性大腸菌感染症●流行性角結膜炎●コレラ●細菌性赤痢●腸チフス●パラチフス●急性出血性結膜炎●その他の伝染病	病状により医師が伝染の恐れがないと認めるまで

き り と り

### 治 癒 証 明 書

大妻中学高等学校 殿

中学・高校 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番 氏名 \_\_\_\_\_

病 名 \_\_\_\_\_

期 日           平成       年       月       日       より

平成       年       月       日       まで

上記疾病の治癒したことを証明いたします。

平成       年       月       日

医療機関名

医 師 名

印