

令和 年 月 日

保護者様

年 組 氏名 _____ さん

新潟県立吉田高等学校長

学校感染症による出席停止について(お知らせ)

お子さんの病気は学校保健安全法に基づき、他の生徒に感染するおそれのある期間は登校できないことになっております。なお、該当すると思われる病気は○で囲んであります。

1 学校において予防すべき主な感染症

- | | |
|-------|---|
| (1) | インフルエンザ：発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで |
| (2) | 百日咳：特有の咳が消失するまで又は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 |
| (3) | 麻疹：解熱後3日を経過するまで |
| (4) | 流行性耳下腺炎：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 |
| (5) | 風疹：発疹が消失するまで |
| (6) | 水痘：すべての発疹が痂皮化されるまで |
| (7) | 咽頭結膜熱：主要症状が消退した後2日を経過するまで |
| (8) | 結核：病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 |
| (9) | 髄膜炎菌性髄膜炎： // |
| (10) | 感染性胃腸炎： // |
| (11) | その他(_____) |

2 登校する場合は、必ず医師の診察を受け医師から登校許可証明書に記入してもらってください。

3 出席停止の期間は、欠席扱いにはなりません。

登 校 許 可 証 明 書

切り取らないで提出してください

診断名 (_____) 出席停止期間 _____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで

上記の感染症は、他の生徒に感染のおそれがないと認められますので登校して差し支えありません。

令和 年 月 日

医療機関名又は

医師名 _____ 印