

保護者各位

常盤木学園高等学校

学校感染症の届出について

下記の感染症にかかった場合は、学校保健安全法第 19 条の定めにより、医師の許可が出るまで登校できないこと（出席停止）になり、届出が必要です。感染が明らかになった際は速やかに担任へ報告し、完治後、保護者責任のもと記載した下記の届出を担任へ提出して下さい。なお、受診が分かるもののコピーを添付してください。

平成 年 月 日

常盤木学園高等学校長 殿

学校感染症について（届出）

年 組 番（生徒氏名）： _____

（保護者氏名）： _____ 印

このことについて、下記の通り診断されましたので、疾病名と出席停止期間をお届けいたします。

- | 第 1 種 [治癒するまで] | 第 2 種 | 第 3 種 [感染の恐れがなくなるまで] |
|-------------------------|--|----------------------|
| ・エボラ出血熱 | ・インフルエンザ [発症後 5 日の経過
かつ解熱後 2 日を経過する迄] | ・コレラ |
| ・痘そう | ・百日咳 [特有の咳が消失する迄又は 5
日間の適正な治療が終了する迄] | ・細菌性赤痢 |
| ・ポリオ | ・麻疹 [解熱後 3 日を経過する迄] | ・腸チフス |
| ・ジフテリア | ・流行性耳下腺炎 [耳下腺等の腫脹が
発現した後 5 日を経過しかつ全身
良好になる迄] | ・パラチフス |
| ・重症急性呼吸器症候群
(SARS 等) | ・風疹 [発疹がすべて消失する迄] | ・腸管出血性大腸菌感染症 |
| ・鳥インフルエンザ | ・水痘 [発疹が痂皮化する迄] | ・流行性角結膜炎 |
| ・ () | ・咽頭結膜熱 [主要症状が消退後 2 日
を経過する迄] | ・急性出血性結膜炎 |
| | ・結核 [感染の恐れがなくなる迄] | |
| | ・髄膜炎菌性髄膜炎 [医師において
感染の恐れがないと認める迄] | |

出席停止期間：平成 年 月 日 ～ 月 日

診断病院名： _____ 担当医名： _____

*裏面に初回の受診領収書（病院名記載のもの）のコピーと、
処方された薬が分かるもののコピーを添付して下さい。