令和　　年　　月　　日

保　護　者　殿

愛知県立西尾高等学校長

感染症にかかわる出席停止について

＿＿＿年　　組　　番＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ の疾病について、感染症にかかっているため、学校保健安全法第１９条の規定により、出席停止を指示しましたので、主治医とよくご相談の上、適切な処置をとられるようお願いします。

感染症による出席停止期間は「欠席扱い」とはなりませんので、治癒後登校する折に下の報告書をご提出ください。

＜感染症の種類と出席停止期間＞

	病　　名	出席停止の期間の基準
第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスに限る）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスに限る）、及び特定鳥インフルエンザ（現時点ではH5N1、H7N9）	治癒するまで
第二種	インフルエンザ	発症後5日を経過し、かつ、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
	麻しん	解熱した後3日を経過するまで
	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
	風しん	発疹が消失するまで
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	結核	医師が感染のおそれがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	
第三種	コレラ、細菌性赤痢、流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎、腸チフス、 パラチフス、腸管出血性大腸菌感染症 その他の感染症（　　）	医師が感染のおそれがないと認めるまで

……　キ　リ　ト　リ　……

感染症罹患報告書

令和　　年　　月　　日

愛知県立西尾高等学校長殿

年　組　番　氏名

保護者名

１．病名　　（　　）

２．医療機関名　（　　）

3. 期間　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

※保護者の方でご記入ください。（医療機関などでの証明は必要ありません）