

保護者様

練馬区立北町西小学校

お子様が下記の感染症にかかった場合は、余病の併発と他人への感染予防のため、学校保健安全法の規定により「出席停止」となります。 ※「出席停止」の場合は、欠席にはなりません。

なお、医師により登校許可の診断が出された後は、下記の「登校届」に記入のうえ、学校に提出してください。

種別	学校感染症と出席停止の基準		
	病名	出席停止の期間 (H24.4改正)	
第一種	鳥インフルエンザ (H5N1)	治癒するまで (病気がなおるまで)	
第二種	インフルエンザ	発症した後5日、かつ、解熱した後2日経過するまで	ただし、病状により学校医その他医師が感染の恐れがないと認められた時は、この限りではない。
	百日咳	特有の咳がとれるまで、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)	熱が下がってから3日経過するまで	
	流行性耳下腺炎 (おたふく)	耳、顎または舌の下が腫れ出した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで	
	風疹 (三日はしか)	発疹が消えるまで	
	水痘 (みずぼうそう)	すべての発疹がかさぶたになるまで	
	咽頭結膜熱 (プール熱)	主な症状がなくなったあと2日経過するまで	
	結核	専門医等において感染の恐れがないと認められるまで	
第三種	腸管出血性大腸菌感染症 (O-157等)	病状により学校医、専門医により感染の恐れがないと認められるまで。	
	流行性角結膜炎		
	急性出血性結膜炎		
	コレラ ・ 細菌性赤痢		
	溶連菌感染症		
	ウイルス性肝炎		
	手足口病		
	伝染性紅斑		
	マイコプラズマ感染症		
	感染性胃腸炎 (ノロウイルス等)		
	その他 ()		

キ リ ト リ

登 校 届

平成 年 月 日

学 校 長 様

病 名 _____ 病 (医) 院名 _____

上記の疾病について、 _____ 月 _____ 日 からの加療の結果、医師より登校許可の診断が出されたので _____ 月 _____ 日 から登校いたします。

_____ 年 組 _____ 児童氏名

※ 保護者が記入して、学校へ提出してください。 _____ 保護者氏名 _____ 印