

登校届について

お子さまが、以下の学校感染症にかかった疑いまたは診断を医師により受けた場合は、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」になります。出席停止の場合は、欠席にはなりません。

なお、登校に際し、**医師により登校の許可があったときは、きりとりせん以下の登校届の項目を医師に確認し、保護者が御記入の上、学校へ提出してください。**

| 学 校 感 染 症 と 出 席 停 止 の 基 準 | | |
|---------------------------|---|---|
| 分類 | 病 名 | 出 席 停 止 の 期 間 |
| 第1種 | (注1) | |
| 第2種 | 新型コロナウイルス感染症 | 発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで |
| | インフルエンザ (特定鳥インフルエンザを除く) | 発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後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 |
| | 麻疹(はしか) | 熱が下がってから3日たつまで |
| | 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て2日たつまで |
| | 結核 | 医師の診断により感染のおそれがないと認められるまで |
| | 髄膜炎菌性髄膜炎 | 病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで |
| 第3種 | 腸管出血性大腸菌感染症 (O-157など) 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 コレラ 細菌性赤痢 腸チフス、パラチフス | 症状により、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 |
| | (その他) 溶連菌感染症 ウイルス性肝炎 手足口病 伝染性紅斑(リンゴ病) ヘルパンギーナ マイコプラズマ感染症 流行性嘔吐下痢症 感染性胃腸炎(ノロウイルス等) 带状疱疹 等 | 症状により、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 |
| | アタマジラミ | 出席可能(タオル、くし、ブラシの共用は避ける) |
| | 水いぼ | 出席可能 |
| | 伝染性膿痂疹(とびひ) | 出席可能 |

(注1) 全て完全に治癒するまで登校不可。

第1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、重症性呼吸器症候群 (SARS)、鳥インフルエンザ (病原体がインフルエンザウイルス A 属インフルエンザ A ウイルスであってその血清亜型が H5N1 であるものに限る)、急性灰白髄炎 (ポリオ)、ジフテリア他

..... き り と り せ ん

東京都立青山特別支援学校長 殿

登 校 届

診断名 _____

上記の疾病で令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 病院 (医院)

_____ 医師にて加療の結果、治癒し、他に感染のおそれはないと

認められたので令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登校します。

(発熱: _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日、解熱: _____ 月 _____ 日、左記以外の症状がなくなった日: _____ 月 _____ 日)

小・中 _____ 年 _____ 組 氏名 _____

保護者 氏名 _____