

出席停止のお知らせ

北区立王子第一小学校

学校保健安全法により、「学校において予防すべき感染症」には、出席停止が定められています。この期間は、学校内での感染拡大を防ぎ、また、健康が回復するまで治療や休養の時間を確保するために取られるものです。出席停止期間中は欠席扱いになりませんので、下記の出席停止期間を参考に、主治医から登校してもよいと許可が出るまで、自宅にて療養してください。

登校許可が出ましたら、**保護者が**出席届**に記入・押印**の上、登校時に担任までご提出ください。(医師の証明印は必要ありません)

感染症	出席停止期間
インフルエンザ	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
麻疹(はしか)	解熱した後3日を経過するまで
風疹(三日ばしか)	発疹が消失するまで
水痘(みずぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺・顎下腺また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
百日ぜき	特有の咳が消失する、又は5日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで
咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
その他の感染症	医師において感染のおそれがないと認められるまで
結核・髄膜炎菌性髄膜炎・腸管出血性大腸菌感染症(O-157)・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎 感染性胃腸炎(ノロウイルス・ロタウイルス等)・マイコプラズマ感染症・溶連菌感染症・伝染性紅斑・RSウイルス・EBウイルス・単純ヘルペス・帯状疱疹・手足口病・ヘルパンギーナ等	

※ただし、出席停止期間は基準であり、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られる場合についてはこの限りではない。

出 席 届 (保護者が記入)

令和 年 月 日

北区立王子第一小学校 学校長様

____月 ____日に医師により登校許可がおりましたので、本日より出席いたします。

感染症名： _____

出席停止の期間： 令和 ____年 ____月 ____日～令和 ____年 ____月 ____日

診察を受けた病院・診療所名 _____

電 話 _____ (_____) _____

____年 ____組 児童氏名 _____

保護者氏名 _____ 印 _____