

## 出席停止について

学校保健安全法第19条の規定により、学校感染症に罹患した場合は「出席停止」となります。「出席停止」の措置となった場合は、欠席扱いにはなりません。

医師に「感染の恐れがなくなった」ことを確認してから、登校していただきますようお願いいたします。下記「証明書」を医師に記入してもらい、学校までご提出ください。流行拡大を防ぎ、生徒の健康を守るための措置ですのでご協力をお願い致します。

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、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群及び鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）

第2種：インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎

第3種：コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症

「感染性胃腸炎」「マイコプラズマ肺炎」は、特に出席停止の指定はされておらず、学校で流行した際「感染の拡大を防ぐために必要に応じて学校長が学校医の意見を聞いて出席停止の措置をとることができるもの」となっております。

## 出席停止期間証明書

担当医様

和歌山県立新翔高等学校

学校保健安全法に基づく出席停止について、お手数ですが下記にご記入下さいますようお願い申し上げます。

\_\_\_\_年\_\_\_\_組 氏名\_\_\_\_\_

病名(学校感染症)\_\_\_\_\_

期間 平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日～ 平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

上記の疾患について他への感染の恐れがなく出席停止を解除して差し支えないことを認めます。

平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

医療機関名

医師名 \_\_\_\_\_ 印