

保護者様

県立西蒲高等特別支援学校

出席(登校)停止について(通知)

お子さんが現在かかっていると思われる病気は、学校保健安全法により他の生徒にうつるおそれのある期間は出席(登校)できないことになっております。

必ず医師の診断及び治療を受けられ、下記の「感染症診断通知書」が渡されましたら、その「感染症診断通知書」を持たせて出席(登校)させてください。

なお、出席(登校)停止になった期間は、欠席とはみなされません。

※ 病(医)院によっては、下記「診断通知書」を記入する際に、文書料として有料となる場合がありますのでご承知おきください。

注：○印は、かかっていると思われる病気

病名	出席(登校)停止の期間(基準)
	下記の第2種学校感染症は、表の基準の他、症状により医師から感染のおそれがないと認められた時は、登校可能。
1 インフルエンザ (新型インフルエンザを含む)	発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで
2 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
3 麻疹	解熱した後3日を経過するまで
4 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
5 風しん	発疹が消失するまで
6 水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
7 咽頭結膜熱 アデノウイルス感染症	主要症状が消退した後2日を経過するまで
8	

専門医様

- 現在かかっている疾病が治癒し、又は他の生徒にうつるおそれなくなりましたら、保護者又は生徒に「出席(登校)してもよい」旨の指導をし、下記の通知書によりお知らせくださいますようお願いいたします。

きりとりせん

感染症診断通知書

学年・組及び氏名	年 組 氏名
----------	--------

病名 _____ 診断日 _____ 月 _____ 日

上記の生徒の疾病は治癒し、又は他の生徒にうつるおそれがないと認められますので通知します。

出席(登校)してもよいと認められる日	月 _____ 日から
--------------------	-------------

病(医)院名又は
医師氏名 _____