

年 月 日

保護者様

熊本県立高森高等学校長

飯田 裕

学校において予防すべき感染症による出席停止扱いについて

学校保健安全法第19条により、生徒が感染症にかかった場合、学校での蔓延、流行を防ぐため出席停止の措置をとることができます。下記に記載の「学校において予防すべき感染症」と診断された場合は、主治医の指示に従い御家庭でゆっくり休養させてください。

なお、出席停止の措置をとる場合は、医師による罹患証明が必要となります。病院で発行される診断書が原則になります。しかし、主治医等のご厚意により、学校の用紙に記載していただける場合は、別紙の「罹患証明書」への記入をお願いしてください。この用紙への記載は、法律等で無料と定められているものではありません。有料の場合は、学校から文書料の支給はなく、個人負担となりますのでご了承ください。

また、この証明書については、生徒が回復し登校する際、学級担任への提出をお願いします。

記

【学校において予防すべき感染症の種類】

第1種	感染症予防法に規定する1類、2類感染症（省略）
第2種	（飛沫感染をするもので児童生徒等の罹患が多く、学校において流行を拡げる可能性が高いもの） インフルエンザ 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風しん 水痘 咽頭結膜熱及び結核 髄膜炎菌性髄膜炎
第3種	（感染症のうち <u>学校教育活動を通じ、学校において流行を拡げる可能性があるもの</u> ） コレラ 細菌性赤痢 腸チフス パラチフス 腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 その他の感染症（溶連菌感染症、流行性嘔吐下痢症など。 <u>出席停止の必要の有無については主治医の先生との相談をお願いします。</u> ）

※なお、上記の感染症に罹患した期間は、出席停止扱いとなります。

主治医 様

熊本県立高森高等学校長

飯田 裕

誠におそれいますが、学校保健安全法に定められている出席停止扱いに該当している疾患に罹患している場合は証明をお願い致します。

年 組 号 氏名

下記のとおり、○印の疾患により治療していることを証明します。

出席停止を要する(要した)期間 令和 年 月 日から
令和 年 月 日まで(見込み)

診断名

(第2種の感染症)

(第3種の感染症)

1 インフルエンザ

1 コレラ 腸チフス パラチフス

2 百日咳

2 細菌性赤痢

3 麻疹

3 腸管出血性大腸菌感染症

4 流行性耳下腺炎

4 流行性角結膜炎

5 風しん

5 急性出血性結膜炎

6 水痘

6 その他の感染症

(学校生活において他に拡大感染させるもの)

7 咽頭結膜熱

8 結核

9 髄膜炎菌性髄膜炎

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印

