

出席停止確認書

(新型コロナウイルス感染症・季節性インフルエンザ関連)

年 科 号 生徒氏名

保護者等氏名 (自署)

1. 療養期間(出席停止の詳細な期間については裏面参照)

令和 年 月 日() から 令和 年 月 日()まで

2. 出席停止理由 該当する()に○を記入してください

(1) 新型コロナウイルス感染症に関連する場合

() 生徒の感染が判明した

() その他[]
※詳細については裏面をご確認ください

(2) 季節性インフルエンザに関連する場合

() 生徒のインフルエンザへの感染が判明した

3. 医療機関等を受診した場合は、下記の記入をお願いします

(1) 受診日 令和 年 月 日

(2) 医療機関名

○新型コロナウイルス感染症に関する県立学校の出席停止の基準及び期間○

(令和5年5月8日時点 熊本県教育委員会)

	基準	期間
①	児童生徒の感染が判明した場合	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
②	その他、校長が出席停止を必要と認める場合※	校長が必要と認める期間

※その他とは、次の状況等をいう。

- ・保護者から感染が不安で休ませたいという相談があった児童生徒について、同居家族に高齢者や基礎疾患がある者がいるなどの事情があって、他に手段がない場合など、合理的な理由があると校長が判断する場合
- ・医療的ケアを必要とする児童生徒及び基礎疾患等があることにより重症化するリスクが高い児童生徒について、主治医の見解を保護者に確認の上、登校すべきでないと判断した場合

※①は発症から 10 日を経過するまでは、当該生徒に対してマスク着用を推奨する。