

令和 年 月 日

年 さん  
保護者 様

新潟県立駒林特別支援学校長

## 感染症による出席停止及び登校許可について

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定められた感染症により出席停止となります。この期間は欠席扱いにはなりません。ご家庭においては医師と相談の上、適切な処置をとられますようお願いいたします。

なお、登校される際には、医師から下記を記載していただき、学校へ提出してください。

記

### <医師記入欄>

※ 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たときはこの限りでない

| 該当に○印 | 疾病名             | 出席停止期間の基準 ※                                  |
|-------|-----------------|----------------------------------------------|
|       | 百日咳             | 特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで             |
|       | 麻疹（はしか）         | 解熱した後3日を経過するまで                               |
|       | 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 |
|       | 風疹（三日ばしか）       | 発疹が消失するまで                                    |
|       | 水痘（みずぼうそう）      | 全ての発疹がかさぶたになるまで                              |
|       | 咽頭結膜熱           | 主要症状が消退した後2日を経過するまで                          |
|       | 髄膜炎菌性髄膜炎        | 感染のおそれがないと認めるまで                              |
|       | 急性出血性結膜炎        | 感染のおそれがないと認めるまで                              |
|       | 溶連菌感染症          | 適切な抗菌薬療法開始後24時間以降                            |
|       | その他の感染症<br>( )  | 主要症状が消失するまでまたは感染のおそれがないと認めるまで                |

この児童・生徒は上記の感染症により出席停止しておりましたが治癒（軽快）しましたので登校を許可いたします。

診断年月日：令和 年 月 日

登校可能年月日：令和 年 月 日から

令和 年 月 日 医療機関・医師名 印