

日頃より本校生徒がお世話になり、ありがとうございます。お手数をおかけ致しまして誠に申し訳ございませんが、生徒の登校につきまして、登校に関する意見書への記入をよろしくお願い申し上げます。

学校感染症に係る登校に関する意見書

中学 ・ 高校 _____ 年 組 番 _____ 生徒名 _____

下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則にもとづき、療養を指示していましたが、
 感染のおそれがきわめて少なくなったので、令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 からの登校が可能と判断しました。

第1種感染症 (_____) [治癒]

第2種感染症 ※インフルエンザ、新型コロナウイルスについては、別紙への記入(保護者記入)をお願いしております。

- 麻しん[解熱後3日経過] 風しん[発疹消失]
- 水痘[すべての発疹の痂皮化] 咽頭結膜熱[主要症状消失後2日経過]
- 流行性耳下腺炎[耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が出現後5日経過し、かつ全身症状が良好]
- 百日咳[特有の咳が消失 または 5日間の適正な抗菌性物質製剤療法が終了]
- 結核[感染のおそれなし] 髄膜炎菌性髄膜炎[感染のおそれなし]

第3種感染症 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

[感染のおそれなし] コレラ 細菌性赤痢 腸チフス パラチフス

第3種 その他の感染症 [①～④は、出席停止により感染拡大防止効果があるもの]

- ①A群溶血性連鎖球菌咽頭炎(溶連菌感染症)
- ②アデノウイルス感染症
- ③感染性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスなどによるもの)
- ④急性細気管支炎(主としてRSウイルス感染によると考えられるもの)

[その他、個人の療養効果を重視した感染症]

マイコプラズマ感染症/異型肺炎 ・ 単純ヘルペス歯肉口内炎 ・ 帯状疱疹 ・ (_____)

その他の意見 [_____]

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 :

所在地 :

診察医師名 (診察した医師に限る) : _____ 印

<参考> 平成 24 年度大阪府医師会学校医部会作成版

* 保護者記入欄 *

登校できなかった期間 : _____ 月 _____ 日 _____ 曜日 時限目から _____ 月 _____ 日 _____ 曜日 時限目まで、

上記の通りであることを、報告します。

保護者名 _____ 印