

保護者様

学校名 鈴鹿市立鈴西小学校

学校長名 _____

学校感染症届出書 提出のお願い

学校において予防すべき感染症にかかった場合には、学校保健安全法第19条に基づき、欠席ではなく「出席停止」となります。お子様が下記の感染症にかかったと思われる場合は、必ず医師の診断を受けてください。感染のおそれなくなり、登校できるようになりましたら、保護者の方が下記の必要事項を記入し学校へご提出ください。

これは、学校における蔓延予防の対策でありますのでご理解ください。

| 学校において予防すべき感染症 | |
|----------------|--|
| 第1種 | ①エボラ出血熱 ②クリミア・コンゴ出血熱 ③痘そう ④南米出血熱 ⑤ペスト ⑥マールブルグ病 ⑦ラッサ熱 ⑧急性灰白髄炎 ⑨ジフテリア ⑩重症急性呼吸器症候群（ベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスに限る） ⑪中東呼吸器症候群（ベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスに限る） ⑫特定鳥インフルエンザ（血清亜型がH5N1,H7N9に限る） |
| 第2種 | ①インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く） ②百日咳 ③麻疹 ④流行性耳下腺炎 ⑤風しん ⑥水痘 ⑦咽頭結膜熱 ⑧新型コロナウイルス感染症 ⑨結核 ⑩髄膜炎菌性髄膜炎 |
| 第3種 | ①コレラ ②細菌性赤痢 ③腸管出血性大腸菌感染症 ④腸チフス ⑤パラチフス ⑥流行性角結膜炎 ⑦急性出血性結膜炎 ⑧その他の感染症 |

R5.5.8 施行

【インフルエンザの登校可能日】



(学校保健安全法施行規則に基づく出席停止期間の基準より)

学校感染症届出書

鈴鹿市立鈴西小学校長 様

年 組 名前 _____

インフルエンザの場合

【病名】 _____ [A ・ B 型] ※受診した医療機関に確認してください

【療養期間】 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

【受診した医療機関名】 _____

令和 年 月 日

保護者名 _____

学校で予防すべき感染症の種類及び出席停止期間の基準に関する資料

| | 対 象 疾 病 | 出 席 停 止 の 期 間 の 基 準 |
|-----|--|---|
| 第1種 | エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘そう 南米出血熱 ペスト マールブルグ病 ラッサ熱 急性灰白髄炎 ジフテリア 重症急性呼吸器症候群（SARS） 中東呼吸器症候群（MERS） 特定鳥インフルエンザ | 治癒するまで |
| 第2種 | インフルエンザ (特定鳥インフルエンザを除く) | 発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日 (幼児にあつては、3日)を経過するまで |
| | 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 |
| | 麻疹 | 解熱した後3日を経過するまで |
| | 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 |
| | 風しん | 発しんが消失するまで |
| | 水痘 | すべての発しんが痂皮化するまで |
| | 咽頭結膜熱 | 主要症状が消退した後2日を経過するまで |
| | 新型コロナウイルス感染症 | 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。 |
| 第3種 | 結核及び髄膜炎菌性髄膜炎 | 病状により、学校医その他の医師において感染の 恐れがないと認めるまで |
| | コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス パラチフス 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 その他の感染症 | |

- * 重症急性呼吸器症候群については、病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。
- * 中東呼吸器症候群については、ベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。
- * 鳥インフルエンザについては、血清亜型がH5N1及びH7N9とする。
- * 新型コロナウイルス感染症については、病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。次条第二号チにおいて同じ。

R5.5.8 施行