

保護者 各位

感染症の治癒証明について

岡山県立井原高等学校長

以下の感染症に罹患した場合、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止の扱いをいたします。この期間は欠席になりませんから、治療に専念していただくようお願いいたします。

また、インフルエンザ以外の感染症に罹患した場合に、回復して再登校する際には医療機関で治癒証明を受け、下記の治癒証明書をご提出ください。提出がない場合、授業への参加は原則できません。なお、第3種その他の感染症（感染性胃腸炎、マイコプラズマ肺炎、溶連菌感染症等）は、出席停止になる場合とならない場合がありますので、予めご理解いただきますようお願いいたします。

◎学校において予防すべき感染症の種類は次のとおりです。

	感 染 症 名				
第1種	<input type="checkbox"/> エボラ出血熱 <input type="checkbox"/> クリミア・コンゴ出血熱 <input type="checkbox"/> 南米出血熱 <input type="checkbox"/> ペスト <input type="checkbox"/> マールブルグ病 <input type="checkbox"/> ラッサ熱 <input type="checkbox"/> 急性灰白随炎 <input type="checkbox"/> ジフテリア <input type="checkbox"/> 重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る） <input type="checkbox"/> 中東呼吸器症候群（病原体が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） <input type="checkbox"/> 特定鳥インフルエンザ（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第3項第6号に規定する特定鳥インフルエンザをいう） <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症				
第2種	<input type="checkbox"/> インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く） <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 風しん <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎				
第3種	<input type="checkbox"/> コレラ <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 <input type="checkbox"/> 腸チフス <input type="checkbox"/> パラチフス <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 <input type="checkbox"/> その他の感染症				

※出席停止の期間は感染症の種類に応じてほしい基準が定められていますが、病状には個人差もありますので、合併症の起こらないよう十分休養し、医師の診断に基づいて登校するように留意してください。

※感染を防止するため、出席停止中は、外出や友人との接触は避けてください。

----- き り と り せ ん -----

治 癒 証 明 書

年 組 番 氏名

上記の生徒は、（病名） _____ のために

_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日 安静加療中だったことを証明します。

<付記>

年 月 日

医療機関名

医師氏名

印

----- 担 任 記 入 欄 -----

登校再開日： _____ 年 月 日 上記感染症に係る遅刻・早退の有無（有・無）

の場合… 早退日： _____ 年 月 日 遅刻日： _____ 年 月 日