

年 組 氏名

保護者様

東京学芸大学附属大泉小学校

お子様が下記の感染症にかかった場合は、余病の併発と他人への感染予防のため、学校保健安全法の規定により「出席停止」となります。**\* 出席停止の場合は、欠席にはなりません。**

医師により登校の許可の診断が出された後は、下記の「登校届」に保護者が記入の上、**学校に来たら教室に行く前に保健室に提出してください。**なお、通常登校の場合は保護者の付き添いは必要ありません。

《主な学校感染症と出席停止の基準》

○第1種学校感染症		治癒するまで出席停止			
エボラ出血熱・クミアンゴ出血熱・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・SARS・鳥インフルエンザ					
○第2種学校感染症		症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで			
病名	出席停止	主な症状	侵入経路	潜伏期間	
インフルエンザ 	発症後5日経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで	急な発熱、頭痛、関節痛、全身倦怠感、咳、鼻水、のどの痛み	飛沫	1~4日	
百日咳	特有の咳が消失するまでまたは5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで	コンコンという短く激しい咳が続く	飛沫	5~21日	
麻疹(はしか)	解熱後3日を経過するまで	発熱、咳、鼻水、目やに、結膜充血、頬の内側にコプリック班(白点)ができる。発熱後4日目より皮膚に発疹。	飛沫	7~18日	
流行性耳下腺炎(おたふく)	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	37~38℃の発熱。片側~両側のおごの後ろが大きく腫れて痛み、食欲不振、嚥下困難	飛沫	12~25日	
風疹(3日ばしか)	発疹が消失するまで	発熱、発疹、耳の後ろ・首・脇の下などが腫れる。咳、結膜の充血	飛沫	14~23日	
水痘(水ぼうそう) 	全ての発疹が痂皮化するまで	水疱のある発疹が体中に次々できる。かさぶたになり、先に出たものからなおっていく。	空気感染	10~21日	
咽頭結膜熱(プール熱) 	主要症状が消失した後、2日を経過するまで	発熱、のどの痛み、結膜の充血、首のリンパ節の腫脹	飛沫	2~14日	
結核	感染のおそれが無くなるまで	初期は自覚症状無し。X線で発見されることが多い。疲労感、寝汗、微熱、体重減少、肩こり、咳、たん	飛沫	2年以内	
髄膜炎菌性髄膜炎	感染のおそれが無くなるまで	高熱、頭痛、嘔吐、頸部硬直 早期の治療が必要	飛沫	3~4日	
○第3種学校伝染病		ただし第3種のその他の感染症については病気が治癒してなくても診断によっては出席停止とならない場合もあります。 医師の指示に従ってください。			
流行性角結膜炎		症状により学校医、その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまで	眼の異物感、涙がよく出る。目やに、結膜の充血	飛沫	2~14日
急性出血性結膜炎		症状により学校医、その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまで	眼の痛み、きつい充血、出血してくる	経口	1~3日
腸管出血性大腸菌感染症(O-157)		症状により学校医、その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまで	激しい腹痛、水様性の下痢、嘔吐、吐き気	経口	10時間~8日
その他の感染症	ヘルパンギーナ	発熱や咽頭・口腔の水疱・潰瘍を伴う急性期は出席停止、治癒期は全身状態が改善すれば登校可	高熱(38~39℃)ののどの痛み、発赤、のどの奥に小さな水疱疹、潰瘍	経口	3~6日
	溶連菌感染症	適正な抗菌剤治療開始後24時間を経て全身状態が良ければ登校可	高熱(39℃)発疹、扁桃の発赤や腫れ、のどの痛み、いちご舌	飛沫	2~10日
	マイコプラズマ感染症	急性期は出席停止、全身状態が良ければ登校可	発熱、乾性の激しい咳が続く、のどの痛み、胸部レントゲン陰影	飛沫	1~4週間
	伝染性紅斑(リンゴ病)	発疹のみで全身状態が良ければ登校可	両頬に少し盛り上がった麻疹様疹の発疹、手足に網目状の紅斑、発熱	飛沫	4~21日
	手足口病	発熱や咽頭・口腔の水疱・潰瘍を伴う急性期は出席停止、治癒期は全身状態が改善すれば登校可	軽い発熱(2~3日)小さな水疱が口の中や手足にできる	経口	3~6日
	RSウイルス感染症	症状により学校医、その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまで	発熱、鼻水、咳、喘鳴、呼吸困難 	飛沫・接触	2~8日
	感染性胃腸炎(ノロウイルス他) 流行性嘔吐下痢症(ロタ他)	下痢、嘔吐症状が軽快し、全身状態が改善されれば登校可	発熱、腹痛、下痢、嘔吐・便が白くなる(ロタ)	経口	ノロ12~48時間 ロタ1~3日
アタマジラミ・伝染性軟属腫(水いぼ)・伝染性膿痂疹(とびひ)	登校しながらの治療が可能です。	出席停止の必要はありませんが担任にはご連絡下さい。			

キ リ 下 リ  
登 校 届

令和 年 月 日

病名

医療機関名

上記の疾病について 月 日からの加療の結果、医師より登校の許可の診断が出たので 月 日から登校いたします。

年 組 児童氏名

保護者氏名

印

\* 保護者が記入して、学校へ提出してください