

保護者様

台東区立東泉小学校長

出席停止の取り扱いについて

下記の感染症にかかった場合には、児童自身の安静を確保し、他の児童への感染を防ぐことを目的として、学校保健安全法により出席停止（出席しなくてもよい期間）の措置をとることになっています。

定める通りの期間、十分に休養させ、医師から登校の許可が出ましたら「出席停止解除願い」に保護者が記入して、登校初日に担任へご提出ください。

記

- 1. 麻疹（はしか） …解熱した後3日を経過するまで
 - 2. 風疹（三日ばしか） …発疹が消失するまで
 - 3. 水痘（水ぼうそう） …すべての発疹が痂皮化（かさぶた）するまで
 - 4. 流行性耳下腺炎 …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
 - 5. 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
 - 6. インフルエンザ …発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
 - 7. 咽頭結膜熱（プール熱） …主要症状が消退した後2日を経過するまで
 - 8. 手足口病
 - 9. 急性出血性結膜炎
 - 10. 流行性角結膜炎（はやり目）
 - 11. 感染性胃腸炎
 - 12. 溶連菌感染症
 - 13. その他の感染症にかかり、医師が登校停止とした場合
- } 症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るまで

以上

出席停止解除願い

台東区立東泉小学校長 宛

下記の医療機関で学校感染症と診断されましたので、出席停止措置の扱いをお願いいたします。

児童氏名	年 組 氏名
病 名	
出席停止の期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日まで
※インフルエンザの場合のみ記入	発症・発熱した日（ 月 日） 解熱した日（ 月 日） ※発症（発熱）した日を0日とし、5日目までが出席停止期間です。
受診医療機関名 医師名	

令和 年 月 日 保護者氏名 印