

学校感染症に係る登校に関する意見書

上宮太子高等学校

____学年____組 生徒氏名_____ 男・女

第1種	<input type="checkbox"/> (※特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ、指定感染症(新型コロナウイルス)は第1種です。)【治癒するまで】
第2種	<input type="checkbox"/> インフルエンザ(A型・B型・型)【発症後5日を経過し、かつ解熱後2日経過】 <input type="checkbox"/> 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】 <input type="checkbox"/> 麻しん(はしか)【解熱後3日経過】、 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)【耳下腺、頸下腺または舌下腺の腫脹が発現したあと5日経過し、かつ全身状態が良好】 <input type="checkbox"/> 風しん(三日はしか)【発しんが消失】 <input type="checkbox"/> 水痘(みずぼうそう)【すべての発しんの痂皮化】 <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱)【主要症状消退後2日経過】 <input type="checkbox"/> 結核【感染のおそれなし】 <input type="checkbox"/> 隹膜炎菌性髄膜炎【感染のおそれなし】
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【※流行の状況に応じて出席停止とする場合がある】 〔 ※その他の感染症の代表例 <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症(主にA群溶血性連鎖球菌咽頭炎) <input type="checkbox"/> マイコプラズマ感染症・異型肺炎 <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎(ノロウイルス、ロタノウイルス、アデノウイルスなどによるもの) <input type="checkbox"/> 急性気管支炎(主としてRSウイルス感染によるもの) <input type="checkbox"/> 単純ヘルペス歯肉口内炎 <input type="checkbox"/> 帯状疱疹 <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑(りんご病) など
<input type="checkbox"/> いまだ病名の確定には至っていませんが、下記のような症状から「感染のおそれなし」と判断できず、現時点での登校は不適切であると判断します。 <input type="checkbox"/> 血液・粘液を含む便、 <input type="checkbox"/> この24時間以内に複数回の嘔吐、 <input type="checkbox"/> 原因不明の発しん、 <input type="checkbox"/> よだれを伴う口内炎・口内痛 <input type="checkbox"/> 発熱・脱水などの全身症状と持続する原因不明の腹痛、 <input type="checkbox"/> がんこな咳嗽、 <input type="checkbox"/> 唾液腺の腫大 <input type="checkbox"/> その他	

その他意見欄

期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで

上記の疾患に罹患または感染のおそれがあるため、学校保健安全法施行規則(第18.19条)にもとづき、療養を指示しましたが、感染のおそれがきわめて少なくなったので、____月____日からの登校が可能であると判断します。

年 月 日

医療機関名

診察医師名

(印)