

保護者様

愛知県立春日井南高等学校長

出席停止について

下記の感染症は学校保健安全法第19条の規定により出席停止の取り扱いをいたします。
この期間は欠席扱いになりません。治療に専念していただくようお願いします。
なお、回復して登校する際には、医師の診断を受け、下記の証明書を学校へ御提出ください。

○ 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。

	病 名
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 ○特定鳥インフルエンザ（H5N1・H7N9） ○中東呼吸器症候群
第2種	○インフルエンザ（鳥インフルエンザ・H5N1を除く。） ○百日咳 ○麻疹 ○流行性耳下腺炎 ○風疹 ○水痘 ○咽頭結膜熱 ○結核 ○髄膜炎菌性髄膜炎 ○新型コロナウイルス感染症
第3種	○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

※その他の感染症とは、学校長が学校医・主治医の意見を聞き、学校での感染予防のため出席停止の措置が必要であると判断されたもので、あらかじめ特定の疾患を定めてあるものではありません。

※出席停止の期間は感染症の種類に応じて、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に十分休養し、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、友達との接触は避けてください。

※インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の場合、報告書は学校 HP のリンクから提出してください。
それ以外の感染症の場合は、医療機関の証明が必要です。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・キリトリセン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

証 明 書

愛知県立春日井南高等学校長 殿

年 組 番 氏 名

1 病 名 _____

2 出席停止期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日 (日間)

3 受 診 日 令和 年 月 日

4 医療機関名 _____

令和 年 月 日

※ 学校記入欄 (サイン)

担 任		養護教諭	
-----	--	------	--