

出席停止となる感染症について

【提出書類】

- インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に感染した場合
別紙①（保護者等記入）「インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に関する報告書」を提出
- インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症以外の別表にある感染症に感染した場合
別紙②（医師による記入）「登校に関する意見書」を提出
- 上記１・２の感染が定期考査の期間だった場合（詳細は学級担任）
別紙①または別紙②（上記）＋証明する書類（検査結果等）＋欠試届の３点を併せて提出

（別表）

	感染症の種類	出席停止期間の基準
第一種	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（ポリオ）、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器感染症（MERS）、特定鳥インフルエンザ（H5N1）	治癒するまで
第二種	新型コロナウイルス感染症	発症した後５日を経過し、かつ、症状軽快した後１日を経過するまで
	インフルエンザ	発症後した後５日を経過し、かつ、解熱した後２日を経過するまで
	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
	麻疹（はしか）	解熱した後３日を経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	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
	風しん（３日はしか）	発しんが消失するまで
	水痘（みずぼうそう）	すべての発しんが痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後２日を経過するまで
	結核、髄膜炎菌性髄膜炎	病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
第三種	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス、腸管出血性大腸菌感染症（O-157） 流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎	病状により感染のおそれがないと診断されるまで

別紙① ※保護者の方がご記入ください。

附属高等学校池田校舎 校舎主任 様

【インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に関する報告書】

1. 年 組 番 名前_____

2. ☐ インフルエンザ _____ 型

☐ 新型コロナウイルス感染症

3. 受診した医療機関名 _____

医療機関連絡先電話番号 _____

受 診 日 令和 年 月 日 (曜 日)

医師が判断した発症日 令和 年 月 日 (曜 日)

4. 解 熱 日 令和 年 月 日 (曜 日)

令和 年 月 日

保護者名前 _____

【インフルエンザの出席停止期間】

区分	発症日	発症後 5 日間（出席停止期間）						発症後 5 日経過
	0 日目	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目
発症後 1 日目に 解熱した場合	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	発症後 4 日目	発症後 5 日目	登校 可能	
発症後 2 日目に 解熱した場合	発熱	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	発症後 5 日目	登校 可能	
発症後 3 日目に 解熱した場合	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	登校 可能	
発症後 4 日目に 解熱した場合	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	登校 可能

【新型コロナウイルス感染症の出席停止期間】

区分	発症日	発症後 5 日間（出席停止期間）						発症後 5 日経過
	0 日目	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目
発症後 2 日目に 軽快した場合	症状 あり	症状 あり	症状 軽快	軽快後 1 日目	発症後 4 日目	発症後 5 日目	登校 可能	
発症後 3 日目に 軽快した場合	症状 あり	症状 あり	症状 あり	症状 軽快	軽快後 1 日目	発症後 5 日目	登校 可能	
発症後 4 日目に 軽快した場合	症状 あり	症状 あり	症状 あり	症状 あり	症状 軽快	軽快後 1 日目	登校 可能	
発症後 5 日目に 軽快した場合	症状 あり	症状 あり	症状 あり	症状 あり	症状 あり	症状 軽快	軽快後 1 日目	登校 可能

「発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日を経過するまで」 「発症した後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日を経過するまで」
(学校保健安全法施行規則第 19 条)

担当医 様

大阪教育大学附属高等学校池田校舎

お忙しい中、お手数をおかけ致しまして誠に申し訳ございませんが、本校生徒の登校につきまして「登校に関する意見書」にご記入をお願い申し上げます。

登校に関する意見書

年 組 番 名前

- 下記の疾患に罹患したため、療養を指示していましたが、感染の恐れがきわめて少なくなったので、登校が可能であると判断しました。

[病 名]

[出席停止期間]

自： 令和 年 月 日 () から

至： 令和 年 月 日 () まで

- その他の意見

令和 年 月 日

医療機関名

医師名