

学校感染症等に係る登校・登園に関する意見書

氏名

(男・女)

生年月日 平成・令和 年 月 日

下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則にもとづき療養を指示していましたが、感染のおそれがきわめて少なくなったので、 月 日以降の登校・登園が可能であると判断しました。

第1種感染症 () [治癒]

第2種感染症 インフルエンザ (A型・B型) [発症した後 (発熱の翌日を1日目として) 5日を経過し、かつ、解熱した後 2日 (ただし幼児は3日) 経過するまで]

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) | [発症した後 (発熱の翌日を1日目として) 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] |
| <input type="checkbox"/> 麻疹 [解熱後3日経過] | <input type="checkbox"/> 風疹 [発疹消失] |
| <input type="checkbox"/> 水痘 [すべての発疹の痂皮化] | <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 [主要症状消褪後2日経過] |
| <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 [耳下腺、顎下腺又は舌下線の腫脹が発現後5日経過し かつ全身状態良好] | |
| <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"/> 結核 [感染のおそれなし] | <input type="checkbox"/> 隆膜炎菌性髄膜炎 [感染のおそれなし] |

第3種感染症 [感染のおそれなし]

- | | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 | | |
| <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 (*) (*) 便の細菌培養において2回陰性が確認されたものとするのが一般的である。 | | | |
| <input type="checkbox"/> コレラ | <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢 | <input type="checkbox"/> 腸チフス | <input type="checkbox"/> パラチフス |

◆第3種その他の感染症 [①～④は、出席停止により感染拡大防止効果があるもの]

- ① A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 (溶連菌感染症)
 - ② アデノウイルス感染症
 - ③ 感染性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスなどによるもの)
 - ④ 急性細気管支炎 (主としてRSウイルス感染によると考えられるもの)
- [その他、個人の療養効果を重視した感染症]
- マイコプラズマ感染症 / 異型肺炎・ 単純ヘルペス歯肉口内炎・ 带状疱疹・()

いまだ病名の確定には至っていませんが、下記のような病状から「感染のおそれなし」と判断できず、現時点での登校・登園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"/> よだれを伴う口内痛・口内炎 | <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 | |

その他の意見 :

令和 年 月 日

医療機関名 :

診察医師 (診察した医師に限る) :

