

保護者 様

令和 年 月 日

咲洲みなみ小中一貫校

学校感染症による出席停止について

お子さまが下記の病気にかかった場合は、学校保健安全法第 19 条の規定により、出席停止扱いとなります。医師の指示にしたがって、ご家庭でゆっくり休養されますようお願いいたします。

なお、登校されるときは、主治医の先生に下記に記入してもらい、担任まで提出してください。

主治医 様

本校児童・生徒がお世話になっております。学校感染症等で受診した際は、お手数ではございますが、下記にご記入いただき、保護者へお渡しいただきますようお願いいたします。

学校感染症等に係る登校に関する意見書

ねん ぐみ なまえ
年 組 名前

第 1 種感染症

☐ (病名)

第 2 種感染症

- ☐ インフルエンザ(特定インフルエンザを除く) (A 型 ・ B 型)
- ☐ 百日咳 ☐ 麻疹(はしか) ☐ 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
- ☐ 風疹 ☐ 水痘(みずぼうそう) ☐ 咽頭結膜熱(プール熱)
- ☐ 結核 ☐ 髄膜炎菌性髄膜炎

第 3 種感染症

- ☐ 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
- ☐ その他感染症
- ☐ A 群溶連菌咽頭炎 ☐ 感染性胃腸炎

☐ RS ウィルス感染症

☐ マイコプラズマ感染症・異型肺炎

☐ (病名)

◆ 上記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則第 19 条に基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 日以降の登校が可能であると判断しました。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印