

通 知 書

横芝光町立光小学校 ____年 ____組 氏名

保護者氏名

下記のとおり、報告いたします。

記

1 受診した医療機関名 _____

2 出席停止期間 ____月 ____日 ~ ____月 ____日

3 疾患名 (該当する疾患に○をつけてください)

該当疾患 に○をする	疾 患 名	出席停止期間または注意事項
	インフルエンザ (A ・ B)	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(※) <u>発 症 日: 月 日 (0日目)</u> <u>解 熱 日: 月 日</u> <u>登校可能日: 月 日より登校可</u> 裏面に早見表あり
	新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで(※) <u>発 症 日: 月 日 (0日目)</u> <u>症状軽快日: 月 日</u> <u>登校可能日: 月 日より登校可</u> 裏面に早見表あり ※症状軽快とは、解熱剤を飲まないで熱が下がり、咳やのどの痛みなどの症状が軽快することを示します。
	百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで(※)
	麻疹	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	発しんが消失するまで
	水痘(みずぼうそう)	全ての発しんがかさぶたになるまで
	咽頭結膜熱	発熱、咽頭炎、結膜炎などの主要症状が消退した後2日を経過するまで
	流行性角結膜炎	医師において感染のおそれがないと認められるまで
	その他の感染症	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 ☐ 感染性胃腸炎 ☐ 溶連菌感染症 上記以外の病名 登校の目安について医師からの指示 _____

(※)「発症・発現・解熱・消退した後〇日を経過」→発症などした当日は0日とし、翌日から1日目として数えること。
感染拡大防止の観点から、自己判断ではなく、医師の指示をもとに保護者の方が責任をもって御記入ください。

なお、医療機関で記入していただく必要はありません。

インフルエンザの場合

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

インフルエンザ出席停止早見表

[illegible]

新型コロナウイルス感染症の場合

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

※症状軽快とは、解熱剤を飲まないで熱が下がり、咳やのどの痛みなどの症状が軽快することを示します。

新型コロナウイルス感染症出席停止早見表

[illegible]