

学校伝染病と出席停止について

下記の病気は学校保健法によって、他の園児にうつる恐れのある間は登園できないことになっています。下記の病気にかかった場合は、治癒後各自で（病院で記入して頂く必要はありません。また診断書も必要ありません）下記の用紙に記入して提出して下さい。

※報告書が追加で必要になった場合は園へ連絡して下さい。

学校保健法に基づく学校伝染病と出席停止

	病名	出席停止期間
第2種	インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ幼児にあっては解熱した後3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日間の適切な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。
	麻疹	解熱した後3日経過するまで。
	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。
	風疹（三日ばしか）	湿疹が消失するまで。
	水痘（水ぼうそう）	全ての発疹が痂皮化（かさぶた）するまで。
	咽頭結膜炎 結核	主要症状が消退した後2日を経過するまで。 伝染の恐れがないと医師が認めるまで。
第3種	腸管出血性大腸感染症 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎	症状により学校医・その他の医師において伝染の恐れがないと認められるまで。
	その 他 の 伝 染 病	溶連菌感染症 ウイルス性肝炎 手足口病 伝染性府紅斑 ヘルパンギーナ マイコプラズマ感染症 流行性嘔吐下痢症
		流行を防ぐため、必要があれば学校医・医師の意見により出席停止の措置が必要と考えられる伝染病で、症状により学校医・その他の医師において伝染の恐れがないと認められるまでの必要日数。

.....きりとり.....

報 告 書

年 月 日

杉の子幼稚園園長 丸山充信 様

年 月 日 ～ 年 月 日 までの間の疾病について、

※疾病名 _____ と、下記の医療機関で診断されました。

医療機関名 (_____)
 医療機関住所 (_____)
 電話番号 (_____)

組 _____ 園児名 _____

保護者名 _____