

お手数をおかけ致しまして誠に申し訳ございませんが、生徒の登校につきまして、登校に関する意見書への記入をよろしくお願い申し上げます。

学校感染症に係る登校に関する意見書

下記の生徒の疾患につきまして、出席停止措置に係るご意見をいただきたく存じます。お忙しいところ誠に恐れ入りますが、以下にご記入の上、保護者にお渡しくださいますようお願い申し上げます。

1. 年 組 番 氏名 _____

2. 欠席をした最初の日 令和 年 月 日 ()
(上記1,2につきましては、保護者の方がご記入ください)

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、令和 年 月 日からの登校が可能と判断しました。

- 第1種感染症 () [感染のおそれなし]
- 第2種感染症 麻疹〔解熱後3日経過〕 水痘〔すべての発疹の痂皮化〕
 風しん〔発疹消失〕 咽頭結膜熱〔主要症状消失後2日経過〕
 百日咳〔特有の咳消失または5日間の適正な抗菌性物質製剤治療が終了するまで〕
 流行性耳下腺炎〔耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が出現後5日経過し、かつ全身症状が良好〕
 結核〔感染のおそれなし〕 髄膜炎菌性髄膜炎〔感染のおそれなし〕
- 第3種感染症 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎
- 〔感染のおそれなし〕 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。
 コレラ 細菌性赤痢 腸チフス 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]
- ①A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・単純ヘルペス菌肉口内炎・帯状疱疹・()

いまだ病名の確定には至っていませんが、下記のような症状から「感染のおそれなし」と判断できず、現時点での登校は不適切であると判断します。

血液・粘液を含む便 この24時間以内に複数回の嘔吐 原因不明の発しん
よだれを伴う口内痛・口内炎 発熱・脱水などの全身症状と持続する原因不明の腹痛
がんこな咳漱 唾液腺の肥大

■ その他の意見 ()

令和 年 月 日

医療機関名:

所在地:

診察医師名(診察した医師に限る):

<参考> 大阪府医師会学校医部会作成版(平成24年4月学校保健安全法改正に準拠)

※ 上記と同様の内容であれば、各医療機関が発行する別書式による報告でもかまいません。

☆コピーしてご利用ください。