

保護者の皆様

ノートルダム清心中・高等学校
校長 永山 弘

学校感染症による出席停止の措置について (インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症を除く)

学校において予防すべき疾病については「学校感染症」として学校保健安全法に定められております。特に、飛沫感染をする感染症が発生すると流行が広がる可能性が高く、その予防や流行を防ぐ手段として、学校として出席停止の措置をとることが定められております。

医療機関にて学校感染症と診断されたら、医師の指示に従って自宅療養するとともに、感染拡大を防ぐため人との接触を避けてください。また、他の生徒への感染の恐れがなくなり登校できるようになりましたら、下の「学校感染症罹患証明書」を医師に記入していただき、担任へ提出してください。

※ 病院が発行する様式（学校伝染病治癒証明書や登校許可証等）でも構いません。
こちらの用紙は、病院に治癒証明書等の様式が無い場合にお使いください。

<学校感染症の種類>

分類	病 名
第1種	エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘そう 南米出血熱 ペスト ラッサ熱 マールブルグ熱 シフテリア 重症急性呼吸器症候群（SARS） 急性灰白髄炎（ポリオ） 鳥インフルエンザ（H5N1）など
第2種	インフルエンザ 新型コロナウイルス感染症（2023年5月～追加） ※ 百日咳 麻疹（はしか） 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 風しん 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	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 その他の感染症

※ インフルエンザ、新形コロナウイルス感染症は、様式1、様式2を提出してください。

..... 切り取り線

学校感染症罹患証明書

ノートルダム清心中・高等学校長 様

名 前 _____

1 病 名 _____

2 停止期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

上記の理由で加療していましたが、感染症の予防上、支障がないと認めます。

_____年_____月_____日 医療機関名

医 師 名 _____