

生徒・保護者のみなさまへ

下の表の学校感染症は、学校において予防することが定められています。学校感染症の疑いがある場合は、必ず医師の診断を受け、感染予防のための医師の指示にしたがって休養してください。この休養については、欠席扱いにはならず、学校保健安全法第19条の規定によって出席停止の措置をとることができます。

学校感染症の診断を受けて学校を休む場合は、必ず連絡をお願いします。また、医師が作成した「治癒証明書」を提出してください。

「治癒証明書」がない場合は、下記の「罹患報告書」を提出してください。

なお、「治癒証明書」、「罹患報告書」は医療機関で発行した場合は有料となることがありますのでご了承ください。

学校保健安全法施行規則第18条より

	対象疾病
第一種	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、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウィルスであるもの）及び鳥インフルエンザ（インフルエンザAウィルスH5N1型）
第二種	インフルエンザ（鳥インフルエンザH5N1型を除く）、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱及び結核
第三種	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

18条2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六条第七項から第九項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、前項の規定にかかわらず、第一種の感染症とみなす。

-----切-----り-----取-----り-----線-----

神奈川県立相模向陽館高等学校学校長 殿

学校感染症罹患報告書

部 年 組 番 氏名

上記の者は、平成 年 月 日から平成 年 月 日まで、
下記学校感染症疾患に罹患したことを報告します。

診断名 _____
平成 年 月 日

医療機関名

医師名 又は 保護者氏名 _____ 印