

学校感染症等に係る登校に関する意見書

令和6年1月改訂

大阪府立大手前高等学校 _____ 年 _____ 組
名前 _____ (男・女)
生年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

- 下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則第18・19条に基き、_____月_____日より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、_____月_____日以降の登校が可能であると判断しました。

- 第1種感染症 () [治癒するまで]

● 第2種感染症

- ☐ インフルエンザA型/B型〔発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過〕(新型インフルエンザを除く)
☐ 新型コロナウイルス感染症〔発症後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過〕
(インフルエンザと新型コロナウイルスは別の該当用紙に保護者が記入のこと)
☐ 麻疹〔解熱後3日経過〕 ☐ 風しん〔発疹消失〕
☐ 水痘〔すべての発疹の痂皮化〕 ☐ 咽頭結膜熱〔主要症状消退後2日経過〕
☐ 流行性耳下腺炎〔耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現したあと5日を経過し、かつ全身状態が良好〕
☐ 百日咳〔特有の咳が消失または5日間の適正な抗菌性物質製剤療法が終了〕
☐ 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 [感染のおそれなし]

- ☐ 流行性角結膜炎 ☐ 急性出血性結膜炎 ☐ 腸管出血性大腸菌感染症
☐ 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【流行の状況に応じて出席停止とする場合がある】

- ☐ 溶連菌感染症 ☐ マイコプラズマ感染症・異型肺炎
☐ ウィルス性肝炎 ☐ 手足口病 ☐ 伝染性紅斑 ☐ ヘルパンギーナ
☐ 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)
☐ その他の感染症 ()

- いまだ病名の確定には至っていませんが、下記のような病状から「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
☐ がんこな咳嗽 ☐ 唾液腺の腫大
☐ その他 ()

- その他の意見：

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名：

診断医師(診察した医師に限る)： _____ 印