

お知らせ〈感染症〉

保護者様

江戸川区立東小松川小学校

お子さまが感染性の病気になった場合は、完全になおしてから登校しましょう。

ご参考までに学校保健安全法に定められたものを付記いたします。出席停止の期間については、以下のとおりです。

なお、医師により感染のおそれがないと認められたときはこの限りではありません。

登校するときに下記証明書をお持ちください。

| | 病名 | 出席停止の期間 |
|----|-----------------|--|
| 1 | 百日咳 | 特有の咳がなくなるまで、または5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終わるまで |
| 2 | 麻疹（はしか） | 解熱した後、3日を過ぎるまで |
| 3 | 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はれが確認できた後5日をすぎ、かつ、全身状態がよくなるまで |
| 4 | 風疹（三日ばしか） | 発しんが消えるまで |
| 5 | 水痘（水ぼうそう） | すべての発しんがかさぶたになるまで |
| 6 | 咽頭結膜熱（プール熱） | おもな症状がなくなった後、2日を過ぎるまで |
| 7 | 結核 | 感染のおそれがないと認められるまで |
| 8 | 腸管出血性大腸菌感染症 | 感染のおそれがないと認められるまで |
| 9 | 流行性角結膜炎 | 感染のおそれがないと認められるまで |
| 10 | 急性出血性結膜炎 | 感染のおそれがないと認められるまで |
| 11 | 溶連菌感染症 | 治療開始1日をすぎ、全身状態がよくなるまで |
| 12 | 伝染性紅斑（りんご病） | 発しん以外の症状がなくなるまで |
| 13 | 手足口病 | 熱が下がって口内炎が消えるまで |
| 14 | 感染性胃腸炎 | 下痢、嘔吐症状が軽減した後、感染のおそれがないと認められるまで |
| 15 | その他の感染症（ ） | |

-----き-----り-----と-----り-----せ-----ん-----

証明書

学校長 殿

年 組 氏名

病名

____月 ____日 から登校してもよいことを証明いたします。

令和 ____年 ____月 ____日 医師