

平成 年 月 日

保護者 様

墨田区立第二寺島小学校
校長 江口千穂

学校伝染病に関するお知らせ

お子様は、現在、学校伝染病で、下記の期間出席停止となっております。登校する際には、下記の「学校伝染病登校連絡票」を（各事項記入の上）担任に提出してください。

記

1. 主な学校伝染病と出席停止期間

感染症の種類	出席停止期間
インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで
百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
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腫脹（腫れ）が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
風疹（三日はしか）	発疹が消失するまで
水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮化する（かさぶたができる）まで
咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後2日を経過するまで
麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで
結核	症状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで

※上記の期間が決まっておりますが、必ず主治医の指示にしたがって、登校するようにしてください。

2. その他の学校伝染病と出席停止期間

感染症の種類	出席停止期間
コレラ、細菌性下痢、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（溶連菌、マイコプラズマ肺炎、感染性胃腸炎）	症状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで

----- き り と り -----

保護者の方が記入し、学校に提出してください。

学校伝染病登校連絡票

出席停止期間を過ぎましたので登校させます。

児童氏名	年 組 氏名
病 名	
病気にかかっていた期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで
受診した医療機関	

平成 年 月 日

保護者氏名

㊞