

保護者 殿

愛知県立春日井西高等学校

校長 杉浦 義之

出席停止について

学校保健安全法第 19 条の規定に基づいて、下記により出席停止といたします。つきましては、ご家庭において医師と相談のうえ、適切な処置をとられますようご配慮ください。この期間は、欠席扱いになりません。治療に専念していただきますようお願いいたします。

なお、登校する際は下記の報告書を保護者により記入し、担任に提出してください。

記

学校において予防すべき感染症の種類は次のとおりです。(学校保健安全法施行規則第 18 条)

種類	感染症名
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 ○マールブルグ病 ○ラッサ熱 ○急性灰白髄炎 ○ジフテリア ○SARS ○鳥インフルエンザ (H5N1・H7N9) ○新型コロナウイルス感染症
第 2 種	○インフルエンザ (鳥インフルエンザ第 1 種を除く) ○百日咳 ○麻疹 ○流行性耳下腺炎 ○風疹 ○水痘 ○咽頭結膜熱 ○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 ○その他の伝染病※

※学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合に、その感染拡大を防ぐために、必要があるときに限り、校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症の「その他の感染症」として緊急的に措置をとることができる。「その他の感染症」として出席停止の指示をするかどうかは、感染症の種類や各地域、学校における感染症の発生・流行の態様等を考慮の上で判断する必要があり、あらかじめ特定の疾患を定めてあるものではない。

【 報告書 】

愛知県立春日井西高等学校長 殿

年 組 番 氏名 _____

- 1 病名 _____
- 2 出席停止期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日まで安静加療中でした
- 3 医療機関名 (保健所名) _____
- 4 受診日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 5 その他特記事項 (医療機関や保健所等から指導があった場合は、その内容をお書きください)

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

出席停止について（自宅療養の場合）

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、発熱等の風邪症状がみられる場合は無理をして登校せず、症状がなくなるまで自宅で療養していただきますようお願いいたします。この場合の欠席は文部科学省からの通知を踏まえ、「欠席」とはせずに「出席停止」となります。

自宅療養中は健康観察をご家庭で十分にいただき、登校する際は下記の報告書を保護者が記入し、担任に提出してください。

【 発熱等の風邪症状による自宅療養報告書（新型コロナウイルス対応） 】

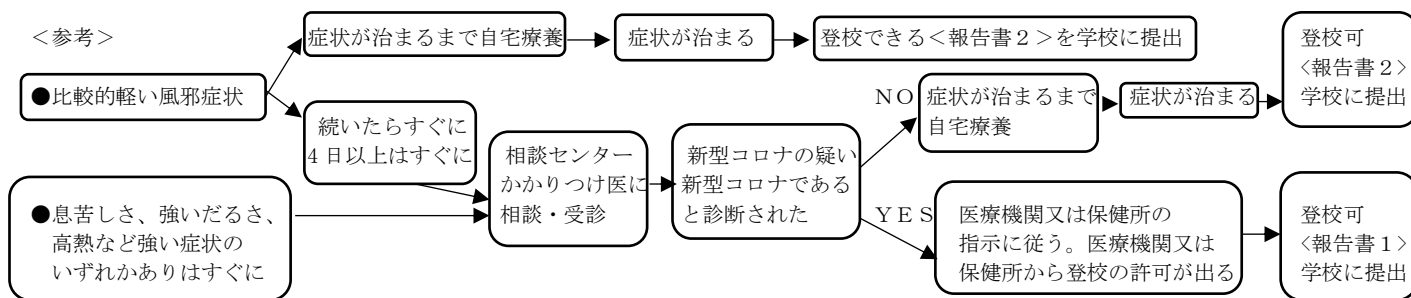
年 組 番 氏名

<自宅療養中の健康観察表>

自宅療養中は体温を測り、体調のチェックをしてください。体調について、ある場合は○、ない場合は×をつけてください。

欠席期間	月 日	/	/	/	/	/
	曜日					
体温 平熱 ℃	起床時					
	夕食後					
体調 ※ワクチン接種又はワクチン接種による副作用で欠席する場合は、その他にその旨記入してください。	のどの痛み					
	咳・痰					
	嘔吐					
	下痢					
	倦怠感					
	息苦しさ					
その他						

<参考>



※基礎疾患等がある場合はすぐに相談センターやかかりつけ医に電話をして相談・受診してください。

愛知県立春日井西高等学校長 殿

出席停止期間 月 日 ~ 月 日まで自宅療養をしていました。

医師の診断を受けた場合 医療機関名 受診日 R 月 日

(ワクチン接種した場合) 指示事項等

令和 年 月 日

保護者氏名