

(保護者記入用)

自宅療養証明書

学校名 茨城県立古河第二高等学校

学年・組・氏名 年 組 氏名 _____

病 名 1. インフルエンザ(型) 2. 新型コロナウイルス感染症
 3. 麻疹 4. 風疹 5. 流行性耳下腺炎
 6. その他()

発症年月日 令和 年 月 日

治癒年月日 令和 年 月 日

診断を受けた病院名 _____

住 所 _____

上記の医療機関で診断・治療を受け治癒しましたので登校させます。

保護者氏名 _____ 印

- ・ 受診の証明となる診療報酬明細書等の写しを裏面に添付してください。
- ・ 必要に応じて医師による証明書の提出を求める場合もあります。

ここに診療報酬明細書等のコピーを貼り付けてください

	対象疾病	出席停止期間の基準
第 2 種	インフルエンザ（A・B型）	発症した後（発熱の翌日を1日目として）5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで。抗ウイルス薬によって早期に解熱した場合も感染力は残るため、発症した後、5日を経過するまで。
	百日咳	特有の咳が消失するまで。または、5日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで。
	麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
	風疹（三日ばしか）	発疹が消失するまで。
	水痘(水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化（かさぶた）するまで。
	咽頭結膜炎	発熱、咽頭炎、結膜炎等の主要症状が消退した後2日を経過するまで。
	結核	伝染のおそれなくなるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	病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。
	新型コロナウイルス感染症	発症日した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した(解熱薬を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器状が改善傾向にある)後1日を経過するまで。
第 3 種	腸管出血性大腸菌感染症（O-157） 急性出血性結膜炎・流行性角結膜炎 その他の伝染病→マイコプラズマ感染症 感染性胃腸炎・手足口病 溶連菌感染症 伝染性紅斑（りんご病） など (学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性があるもの)	病状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまでとされている。また、「その他の伝染病」については、必要な場合、校長が学校医等の意見を聞き、伝染病の種類や各地域、学校における伝染病の発生・流行の態様等を考慮の上、第3種の伝染病として対応できるように措置したものである。

(日本学校保健会発行 「学校において予防すべき感染症の解説 令和5年度改定版」より)

*その他の伝染病に関して、主治医が感染のおそれがないと認めた場合はこの限りではありません