

令和 年 月 日

保護者 殿

北杜市立高根中学校長

インフルエンザ様疾患に関わる出席停止について

学校保健安全法第19条の規定に基づいて、出席停止になります。
ご家庭においては、担当医の指示のもと適切な処置をとられるようお願いいたします。

北杜市立高根中学校 年 組 生徒氏名

出席停止期間

令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

※出席停止期間は、発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまでか、
医師が感染のおそれがないと認めるまでです。

- (1) 感染症にかかって再登校する際には、医師による「治癒証明」が必要ですが、**インフルエンザ**に限っては「治癒証明」のかわりに保護者に記入していただく「**再登校報告書**」を提出していただいています。ただし、担当医の判断により発行する場合はその限りではありません。
- (2) 「治癒証明」のため、改めて医療機関を受診する必要はありませんが、感染症は、体調により重症化したり、思わぬ合併症を引き起こしたりすることがあります。十分療養され、必要な場合は受診し、相談や診断を受けてください。
- (3) 再登校の際には、次の報告書にご記入の上、学校長に提出してください。

インフルエンザ様疾患による再登校報告書

北杜市立高根中学校長 様

1 学年氏名 _____年_____組 氏名 _____

2 診断名 _____インフルエンザ (A型 B型) _____

3 診断を受けた医療機関名 _____

4 発症から回復日 令和 _____年 _____月 _____日 ~ 令和 _____年 _____月 _____日

※発症日は、医療機関を受診した日ではなく、発熱した日を目安としています。

5 回復の状況

- () 発症した後**5日**を経過し、**かつ**解熱した後**2日**を経過して、体調が回復しましたので登校させます。
- () 医師が感染のおそれがないと認めため登校させます。

令和 _____年 _____月 _____日 保護者名 _____ 印

保護者の方へ

～重症化する場合がありますので、健康状態をよく観察してください。～

- 出席停止期間中は、毎日体温を計測し症状にも注意してください。
- 熱や呼吸器症状が重篤な場合は
 - 1) 速やかに医療機関に連絡し指示を受けてください。
 - 2) 必ず、学校に連絡してください。
- 再登校できる日の朝まで体温をつけてください。

体温カード（健康観察カード）

	体 温	呼吸器症状（症状があったら○をつける。）			その他 （様子を記入）
		鼻水・鼻づまり	のどが痛い	せきが出る	
月 日（ ）	・				
月 日（ ）	・				
月 日（ ）	・				
月 日（ ）	・				
月 日（ ）	・				
月 日（ ）	・				
月 日（ ）	・				
再登校日の朝の体温 月 日（ ）	・				

※ 出席停止期間を経て、異常がない場合に再登校を学校長が許可します。

□ 出席停止期間の確認

例え①：発症後2日目に解熱した場合

発症日	発症後1日目	発症後2日目	発症後3日目	発症後4日目	発症後5日目	発症後6日目
発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	発症後5日目 以内なので、 登校不可	登校可能

例え②：発症後4日目に解熱した場合

発症日	発症後1日目	発症後2日目	発症後3日目	発症後4日目	発症後5日目	発症後6日目	発症後7日目
発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	登校可能