

医療機関関係者の皆様へ

東海大学附属熊本星翔高等学校

校長 飯田良輔

各種証明書作成に関する連絡（お願い）

平素より、本校の教育活動にご理解とご協力をいただいておりますことに対しまして、心より感謝申し上げます。

さて、本校では従来体調不良等の理由で医療機関を受診するための欠席（特に定期試験）をした生徒については、証明書を提出するように指導しております。

また、本年度より学校で予防すべき感染症と診断された場合（出席停止とする）と、それ以外の疾病と診断された場合（欠席とする）の証明書を下記のように分けることとしました。

つきましては、本校生徒が受診の際に各種証明書を持参すると存じますが、作成にご協力をいただきますように、お願い申し上げます。

尚、学校で予防すべき感染症につきましては、裏面に参考資料として掲載しておりますので、そちらもご確認ください。

記

1. 感染症証明書 …… 様式1

（学校で予防すべき感染症と診断され、出席停止の措置をとる必要がある場合）

2. 受診状況証明書 …… 様式2

（学校で予防すべき感染症以外の疾病と診断され、欠席とする場合）

以上

【学校で予防すべき感染症一覧】

	病名	出席停止期間の基準
第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ熱、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、 <u>重症急性呼吸器症候群、中東呼吸器症候群及び特定鳥インフルエンザ</u> （下線部の詳細については、学校保健安全法施行規則第18条参照）	治癒するまで
第2種	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）	発症後5日を経過し、かつ解熱後2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日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	麻疹（はしか）	解熱後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（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状消退後2日を経過するまで
	結核、髄膜炎菌性髄膜炎	病状により、医師が感染のおそれがないと認めるまで
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、その他の感染症※	病状により、医師が感染のおそれがないと認めるまで

※その他の感染症は、「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、第三種の感染症としての措置を取ることができる感染症である。よって、ここに挙げた感染症に児童生徒等が患したとしても、直ちに出席停止の対象になるということではない。」とされています。

その他の感染症の例：感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症、ロタウイルス感染症など）、サルモネラ感染症、カンピロバクター感染症、マイコプラズマ感染症、インフルエンザ菌感染症、肺炎球菌感染症、溶連菌感染症、伝染性紅斑、急性細気管支炎（RSウイルス感染症など）、EBウイルス感染症、単純ヘルペス感染症、带状疱疹、手足口病、ヘルパンギーナ、A型肝炎、B型肝炎、伝染性膿痂疹、伝染性軟属腫、アタマジラミ、疥癬、皮膚真菌症（カンジダ感染症、白癬感染症、特にトングラニス感染症）

感染症証明書

東海大学附属熊本星翔高等学校

____年 ____組 ____番

氏名 _____

1. 診断名
(_____)

2. 出席停止を必要とする期間
____年 ____月 ____日より ____年 ____月 ____日まで

3. その他の注意事項

上記の記載事項に相違ないことを証明する。

____年 ____月 ____日

医療機関所在地及び名称

医師氏名

印

【学校記入欄】 受付日： ____年 ____月 ____日 担当者：

受診状況証明書

東海大学附属熊本星翔高等学校

____年 ____組 ____番

氏名 _____

1. 診断名 ()

2. 診療開始日

____年 ____月 ____日

3. その他の注意事項 (療養の必要な期間など)

上記の記載事項に相違ないことを証明する。

____年 ____月 ____日

医療機関所在地及び名称

医師氏名

印

【学校記入欄】 受付日： ____年 ____月 ____日 担当者：