

感染症登校(園)許可書

学校(園)長 様

学校(園)名 _____

学年 組 名前 _____

(男・女)

該当する病名に☑をいれてください。

【病名】

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 百日咳 | <input type="checkbox"/> 麻疹 (はしか) | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) |
| <input type="checkbox"/> 風疹 | <input type="checkbox"/> 水痘 | <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱) |
| <input type="checkbox"/> 結核 | <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 | |
| <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26 等) | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 | |
| <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎 | <input type="checkbox"/> その他の感染症 (_____) | |

上記の者は、 _____ 月 _____ 日から登校(園)可能と判断します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関 _____

医師名 _____

付記

保護者 様

- 1) この許可書は、学校保健安全法に準じて定められています。
- 2) この許可書は、医師の診断の後に、発行することを原則とします。
- 3) 明石市医師会と明石市教育委員会との合意により発行するものです。明石市内の学校・幼稚園に通う幼児・児童・生徒を対象とし、明石市医師会のご好意により許可書の作成費用は、無料となっています。

医療機関 様

- 1) 学校(園)名・学年・組・氏名は、学校(園)の責任において記入し、保護者にお渡ししています。
- 2) 病名は、医師によりチェック☑をしてください。
- 3) 医療機関名または医師名を記入し、印は不用です。

感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、明石市の子どもたちが快適に生活できるよう、裏面の感染症について許可書の作成をお願いします。

感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が学校(園)における集団生活で可能な状態となってからの登校(園)であるようご配慮ください。

病名	感染しやすい期間	登校(園)のめやす
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで	特有の咳が消失するまで又は5日間の適切な抗菌薬療法が終了してから
麻疹(はしか)	発症1日前から発しん出現後の4日後まで	発しんに伴う発熱が解熱した後3日を経過してから
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	発症3日前から耳下腺腫脹後4日	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の膨脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になってから
風しん	発しん出現の前7日から後7日間くらい	発しんが消失してから
水痘(水ぼうそう)	発しん出現1~2日前から痂皮形成まで	全ての発しんがかさぶたになってから
咽頭結膜熱(プール熱)	発熱、充血等症状が出現した数日間	主要症状が消退した後2日を経過してから
結核		病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られてから
流行性角結膜炎	充血、目やに等症状が出現した数日間	眼の症状が軽減してからも感染力の残る場合があり、医師において感染のおそれがないと認められてから
腸管出血性大腸菌感染症(O157, O26, O111等)		有症状者の場合には、医師において感染のおそれがないと認められてから。(無症状病原体保有者の場合には、トイレで排泄習慣が確立している5歳以上の小児は出席停止の必要はない。)
急性出血性結膜炎	ウイルスが呼吸器から1~2週間、便から数週間~数ヶ月排出される	眼の症状が軽減してからも感染力の残る場合があり、医師において感染のおそれがないと認められてから
髄膜炎菌性髄膜炎	有効な治療を開始して24時間経過するまでは感染源となる	症状により学校医その他の医師により感染のおそれがないと認められてから