

新潟市立下山中学校長 様

新潟市立下山中学校

年 組

児童生徒氏名

療養解除届 (インフルエンザ用)

上記の者は、インフルエンザにより療養等をしておりましたが、以下のとおり発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過しましたので本届を提出します。

発 症 日： 月 日

解熱した日： 月 日

登校開始日： 月 日

令和 年 月 日

保護者氏名

保護者の方へ

・インフルエンザは学校保健安全法により、出席停止期間の基準が定められています。

【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】

この間は他の人に感染させる恐れがあるため、登校することはできません。

<例>

12/7から登校可能

12/1	12/2	12/3	12/4	12/5	12/6	12/7
0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	
発症						
			0日目	1日目	2日目	
			解熱			

12/8から登校可能

12/1	12/2	12/3	12/4	12/5	12/6	12/7	12/8
0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目		
発症							
				0日目	1日目	2日目	
				解熱			

(ただし、医師が感染の恐れがないと認めたときは、この限りではありません。)

- ・本届は、保護者等が記入するものです。医療機関に記入を求めないでください。
- ・療養後登校するに当たっては、診断時に医師から再受診の指示があった場合は、それに従ってください。

新潟市立下山中学校長 様

新潟市立下山中学校

年 組

児童生徒氏名

療養解除届（新型コロナウイルス感染症用）

上記の者は、新型コロナウイルス感染症にて療養等をしておりましたが、令和 年 月 日をもって療養解除となりましたので、本届を提出します。

令和 年 月 日

保護者氏名

保護者の方へ

- ・療養解除となり、登校する際に本届をお子さんに持たせてください。
- ・新型コロナウイルス感染症は厚生労働省により、療養期間が定められています。

【有症状患者：発症日から7日間経過し、かつ、症状軽快後24時間経過した場合には8日目から解除を可能とする。】

【無症状患者：検体採取日から7日間を経過した場合には8日目に療養解除を可能とする。】

		12/1	12/2	12/3	12/4	12/5	12/6	12/7	12/8	12/9	12/10	
		0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	
有症状	症状軽快が6日目までの場合	発症						症状軽快	24時間経過	登校可能		
	症状軽快が7日目以降の場合	発症							症状軽快	24時間経過	登校可能	※症状軽快日より療養期間が変わる
無症状		検体採取日								登校可能		

- ・本届は、保護者等が記入するものです。保健所や医療機関には記入を求めないでください。

季節性インフルエンザの場合は、療養解除届(保護者記入)を使用する。

令和 年 月 日

保護者様

新潟市立下山中学校長

出席(登校)停止について(通知)

お子さんが現在かかっていると思われる病気は、学校保健安全法により他の児童生徒にうつるおそれのある期間は出席(登校)できないことになっております。

必ず医師の診断及び治療を受け、下記の「感染症診断通知書」を持たせて出席(登校)させてください。

なお、出席(登校)停止になった期間は、欠席とはみなされません。

※ 病(医)院によっては、下記の「感染症診断通知書」を記入する際に、文書料として有料となる場合がありますのでご承知おきください。

注：○印は、かかっていると思われる病気

病名	出席(登校)停止の期間(基準)
	第2種の感染症は、下記の基準の他、 <u>医師により感染のおそれがないと認めるまで出席停止</u> となります。
1 百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質による治療が終了するまで。
2 麻疹	解熱した後3日を経過するまで。
3 流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又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
4 風疹	発疹が消失するまで。
5 水痘	すべての発疹が痂皮化するまで。
6 咽頭結膜熱 アデノウイルス感染症	主要症状が消退した後2日を経過するまで。
7	

専門医様

- 現在かかっている疾病が治癒し、又は他の児童生徒にうつるおそれなくなりましたら、保護者又は児童生徒に「出席(登校)してもよい」旨の指導をし、下記の通知書によりお知らせくださいますようお願いいたします。

感染症診断通知書

学年・組及び氏名	年 組 氏名
----------	--------

病名 _____ 診断日 _____ 月 _____ 日

上記の児童生徒の疾病は治癒し、又は他の児童生徒にうつるおそれがないと認められますので通知します。

出席(登校)してもよいと認められる日	月 _____ 日から
--------------------	-------------

病(医)院名又は
医師氏名 _____