

令和元年6月7日

保護者各位

県立北谷高等学校  
保健室より

### インフルエンザ罹患に伴う出席停止の取り扱いについて

保護者のみなさまには、日頃より本校の教育活動にご協力いただき、ありがとうございます。

さて、本校では、早くもインフルエンザ罹患者が多数でしており、今後、流行が懸念されます。そこで、保護者の皆様には、生徒のインフルエンザ罹患時の対応について、下記のとおりご協力くださいますようお願いいたします。

万が一、インフルエンザに感染した場合に備え、裏面の「インフルエンザ罹患届」を自宅にて保管してください。また、その際は、必ず学校までご報告下さいますようお願いいたします。

#### 記

1 出席停止の期間について（学校保健安全法施行規則第19条第2項における学校感染症出席停止の基準より）

→ 発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまでとする

インフルエンザウイルスを完全消滅させる目的として、発熱した日より5日間を経過、なおかつ、熱が平熱になった状態で2日を経過するまでを出席停止とする。

#### ★「インフルエンザ出席停止期間早見表」★

|                       | 発症日 | 発症後 |            |            |            |            | 発症後、5日目以降  |            |                           |
|-----------------------|-----|-----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------------------|
|                       | 0日目 | 1日目 | 2日目        | 3日目        | 4日目        | 5日目        |            |            |                           |
| 【例1】<br>発症後1日目に解熱した場合 | 発熱  | 解熱  | 解熱後<br>1日目 | 解熱後<br>2日目 | 解熱後<br>3日目 | 解熱後<br>4日目 | 登校<br>可能   |            |                           |
| 【例2】<br>発症後4日目に解熱した場合 | 発熱  | 発熱  | 発熱         | 発熱         | 解熱         | 解熱後<br>1日目 | 解熱後<br>2日目 | 登校<br>可能   |                           |
| 【例3】<br>発症後5日目に解熱した場合 | 発熱  | 発熱  | 発熱         | 発熱         | 発熱         | 発熱         | 解熱         | 解熱後<br>1日目 | 解熱後<br>2日目<br>↓<br>翌日、登校可 |

2 必要書類について

→ インフルエンザに罹患し、また治癒の証明として以下の2種類の提出を求めることとする。

① 「インフルエンザ罹患届」を保護者が記入し、登校再開後に学校へ提出する。

（完治証明書の取得に伴う本人の負担や医療機関の負担軽減、2次感染予防を図るため。）

② 「治療薬の処方箋または説明書のコピー」

※インフルエンザ以外のその他の感染症については、医師記入の「完治証明書」の提出が必要になります。（病院にある所定の用紙で可）

# インフルエンザ罹患届

年 組 番 氏名

---

下記のとおり、医療機関にてインフルエンザと診断されました。

受診医療機関：

診 断 日 ： 令和 年 月 日

欠 席 期 間： 令和 年 月 日 ～ 月 日

経 過 ：

|             | 発症日 | 1日 | 2日 | 3日 | 4日 | 5日 | 6日 | 7日 |
|-------------|-----|----|----|----|----|----|----|----|
| 日付          | /   | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |
| 解熱日<br>○を記入 |     |    |    |    |    |    |    |    |

※最短の登校可能日は発症から6日目となります。

※発熱期間が長く解熱後2日が記入できない場合は、別の記録用紙を添付するなどして下さい。

上記のとおり、発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過しましたので、出席停止措置の解除をお願い致します。

令和 年 月 日

保護者氏名

印

---

検査結果または薬の説明書などの写しを添付して、登校する際に提出して下さい。