

保護者 様

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症における療養証明書の提出について

西東京市教育委員会

インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症は感染力の強い病気です。そのため、学校保健安全法施行規則第 19 条により出席停止期間が定められています。感染の診断を受けた場合は、十分に療養し、回復してから登校するようお願いいたします。また、登校にあたっては、保護者の方が療養経過等を記入し、学校へ提出してください。

診断された際の対応・手順

- (1) 受診時、医師に**医師記入欄**の必要事項を記入してもらう
- (2) 速やかに学校に感染の報告
- (3) 検温を定期的に行い、体温等の情報を「熱型表」に記録
- (4) 回復し、出席停止期間の基準を満たしたら、この紙を持って登校し、学校に提出

インフルエンザの出席停止期間の基準
(学校保健安全法施行規則第 19 条)

「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」

- ※「発症した後 5 日」とは、発症した日（発熱等の症状が出た日）を 0 日とし、翌日を 1 日目として、その日から数えて 5 日を経過した日となります。
- ※「解熱した後 2 日」とは、解熱した日を 0 日とし、翌日を 1 日目として、その日から数えて 2 日を経過した日となります。

新型コロナウイルス感染症の出席停止期間の基準
(学校保健安全法施行規則第 19 条)

「発症した後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日を経過するまで」

- ※「発症した後 5 日」とは、発症した日（発熱等の症状が出た日）を 0 日とし、翌日を 1 日目として、その日から数えて 5 日を経過した日となります。
- ※「症状が軽快した後 1 日」とは軽快した日から 2 日目が出席可能日となります。
- ※軽快とは解熱剤を使用せずに解熱し、呼吸器症状が改善傾向にあることです。
- ※発症から 10 日はマスクの着用が推奨されます。

医師記入

発症日・診断日	受診状況	診断結果（いずれかに○）
発症日： 年 月 日（ ） 診断日： 年 月 日（ ）	医療機関名： 医 師 名：	インフル A 型・B 型・型不明 新型コロナウイルス

保護者記入

_____ 保谷小学校長 様

上記の診断を受け、療養したところ症状が軽快し、出席停止期間の基準をすべて満たす状態に回復しました。よって、_____ 年 _____ 月 _____ 日より登校します。

_____ 年 _____ 組 _____ 児童・生徒氏名 _____ 保護者氏名

裏面に続く

熱型表を記入してください（保護者記入）。

体温	記入例			月 日 0日目			月 日 1日目			月 日 2日目			月 日 3日目			月 日 4日目			月 日 5日目			月 日 6日目			月 日 7日目		
	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜			
40.5																											
40℃																											
39.5																											
39℃																											
38.5																											
38℃																											
37.5																											
37℃																											
36.5																											
36℃																											
36.5																											
症状に○																											
のどの痛み	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-			
せき	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-			
はな水	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-			
下痢	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-			
はき気	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-			
食欲低下	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-			
だるさ	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-			

※ 解熱剤はつらいときのみ使用してください（+：つよい、±：よわい、-：なし）
※ 熱が下がってもしばらくは体温を測定して記入してください（熱は午後から上がる可能性があります）

学校記入 本児童・生徒について上記基準を満たしたため出席停止を解除します。 担任署名： _____

◎記載方法等不明な点がございましたら、西東京市教育委員会までお問い合わせください。
西東京市教育委員会学務課保健給食係 042-420-2825