

インフルエンザ（流行性感冒）・新型コロナウイルス感染症の連絡用紙について （お知らせ）

日頃は、本校の教育の推進に対しご理解とご協力をいただき、厚くお礼申しあげます。

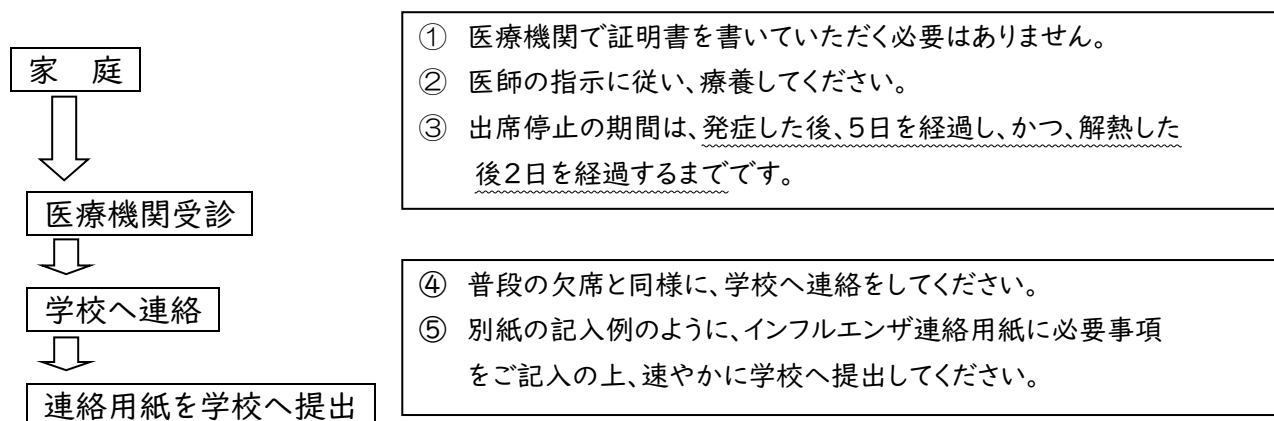
さて、近年インフルエンザ（流行性感冒）や新型コロナウイルス感染症は、時期を問わず感染の拡大が報告されています。日頃から、手洗いうがいの励行等、ご家庭でも予防に努めていただいていることと存じます。

インフルエンザや新型コロナウイルス感染症は、ウイルスの型の違いにより何度もかかることがあります。このことから、栗東市では、他の感染症と異なり、医師の証明書に代わり裏面のような連絡用紙を提出いただくことで出席停止の取り扱いとさせていただきます。

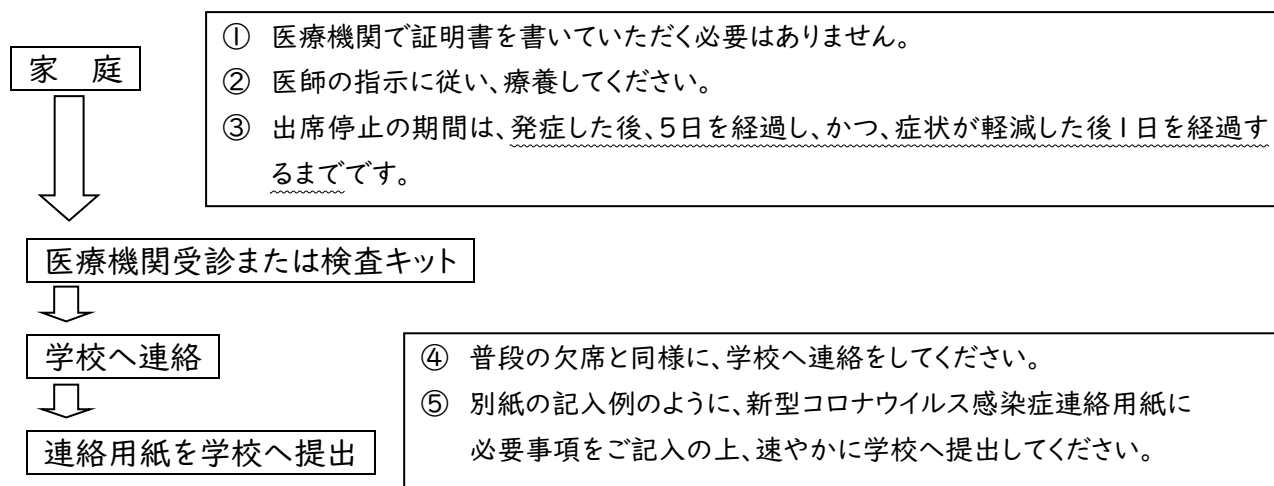
つきましては、下記のことについてご確認ください、連絡用紙の提出についてご協力くださいますようお願いいたします。

記

1 インフルエンザで欠席される場合（出席停止扱いとなります）



2 新型コロナウイルス感染症で欠席される場合（出席停止扱いとなります）



3 お願い

- (1) インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の連絡用紙は学校にもありますので、担任までお申し出ください。（別紙を切り取って、ご利用ください）
- (2) インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の連絡用紙は、必ず保護者の方が記入して学校へ提出してください。
- (3) 新型コロナウイルス感染症が不安で学校を休ませたい時は、同居家族に高齢者や基礎疾患がある者がいるなどの事情があつて他に手段がない場合や、医療的ケアが必要、基礎疾患等があることにより重症化するリスクが高くなる場合などにおいては、出席停止とします。これらの事由以外の場合は、基本的には欠席となりますが、配慮すべき事項等がありましたら学校へご相談ください。
- (4) インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症以外の学校において予防すべき感染症（下欄参照）の場合は、学校で所定の証明書をお受け取りいただき、医療機関にて医師の証明を受け、学校へ提出してください。

【学校において予防すべき感染症の種類】

- | | |
|------|---|
| 第一種… | エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、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、重症急性呼吸器症候群、中東呼吸器症候群及び鳥インフルエンザ ※ <u>新型インフルエンザ等感染症、新感染症及び指定感染症</u> |
| 第二種… | <u>インフルエンザ</u> 、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、 <u>新型コロナウイルス感染症</u> 、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎 |
| 第三種… | 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 |

学校保健安全法施行規則 第18条

インフルエンザ（流行性感冒）連絡用紙

栗東市立〇〇〇学校長 様

インフルエンザの型に○をしてください。

インフルエンザ（A型・B型）と診断されましたので、次のとおり連絡します。
（ ）

A型・B型以外の場合、ご記入ください。

1 受診をした医療機関名 〇△□ 医院

医療機関名、診断日を
それぞれご記入ください。

2 インフルエンザと診断された日 令和 〇 年 〇 月 〇 日

年 組 児童生徒名 □□□ □□□

お子さんのお名前等
ご記入ください。

□□□ ○○○

印

自署の場合は
押印不要です。

切り取り線

インフルエンザ（流行性感冒）連絡用紙

栗東市立 葉山小学校長 様

インフルエンザ（A型・B型）と診断されましたので、次のとおり連絡します。
（ ）

1 受診をした医療機関名

2 インフルエンザと診断された日 令和 年 月 日

年 組 児童生徒名

保護者名

印

*自署の場合は押印不要です。

新型コロナウイルス感染症 連絡用紙

栗東市立〇〇〇学校長 様

新型コロナウイルス感染症と診断（判明）されましたので、次のとおり連絡します。

1 受診をした医療機関名もしくは検査キット等の活用

〇△□ 医院

医療機関名、診断日をそれぞれご記入ください。検査キットで判明された場合は「検査キット」とご記入ください。

2 新型コロナウイルス感染症と診断（判明）された日 令和〇年〇月〇日

お子さんのお名前等をご記入ください。

年 組 児童生徒名 □□□ □□□

自署の場合は押印不要です。

保護者名 □□□ ○○○

印

切り取り線

新型コロナウイルス感染症 連絡用紙

栗東市立 葉山小学校長 様

新型コロナウイルス感染症と診断（判明）されましたので、次のとおり連絡します。

1 受診をした医療機関名もしくは検査キット等の活用

2 新型コロナウイルス感染症と診断（判明）された日 令和 年 月 日

年 組 児童生徒名

保護者名

印

*自署の場合は押印不要です。

