

## <保健室より>

### 出席停止証明書・傷病に関する各種書類提出について

#### 【出席停止証明書】

医師に受診され下記の感染症の疑いがあり、感染する可能性があるとして診断された場合は、学校保健安全法施行規則に基づき、医師の許可が出るまで登校を控えてください。治癒されましたら出席停止証明書を担任まで提出してください。

また、感染症の診断をされた場合は必ず学校にも連絡をくださるようお願いいたします。

\*出席停止証明書は学校ホームページからダウンロードできます。

#### 【傷病等に関わる証明書】

疾病や怪我により体育実技を1週間以上見学する場合、行事を見学する場合には傷病に関わる証明書を提出してください。こちらの用紙は、保健室または担任にもらうようにしてください。

#### 【災害共済給付（日本スポーツ振興センター）申請書類】

災害共済給付制度とは、日本スポーツ振興センター（以下 JSC）と学校との契約により、学校管理下における児童生徒の災害（負傷・疾病・障害又は死亡）に対して災害共済給付（医療費、障害見舞金又は死亡見舞金の支給）を行うものです。当校もこちらの制度に加入しており、お子様が学校管理下で怪我をされ病院を受診された場合には、給付金の申請が可能です。（注：給付金の支払いについては JSC の審査により決定されます。）

\*申請書類につきましては下記 URL より JSC ホームページ内で「様式ダウンロード」からダウンロード可能です。

<http://www.jpnsport.go.jp/anzen/home/tabid/102/Default.aspx>

申請書類について（ダウンロードが必要な用紙）

病院を受診した場合→1. 「医療等の状況」別紙3（1）

柔道整復師の施術を受けた場合→5. 「医療等の状況」別紙3（3）

はり師・きゅう師の施術を受けた場合→6. 「医療等の状況」別紙3（4）

お薬の処方（湿布等も含む）があった場合→9. 「調剤報酬明細書」別紙3（7）

その他怪我等の治療で1ヶ月の医療費が70,000円以上の請求になった場合（おもに手術や入院が必要になった場合）には上記申請書の他「高額療養状況の届」が必要になります。保護者の所得等に関する記載が必要になりますのでその際は保健室にご連絡ください。

感染症と診断された場合、ご使用ください

日本女子体育大学附属二階堂高等学校  
学校長

<保健室管理>

### 学校保健安全法で定められた感染症の扱いについて

学校での流行防止のため、下記の感染症に感染した場合は、必ず医師の指示を仰ぎ、感染のおそれがないという学校への登校許可がでてから、登校するように留意してください。主な出席停止期間は以下のとおりです。治癒後、登校する場合、「出席停止証明書」をクラス担任に提出してください。

### 出席停止証明書

| 学校保健安全法施行規則第19条より |   |                                |
|-------------------|---|--------------------------------|
|                   | 疾患名   | 出席停止期間                         |
| 第1種               | エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 ペスト マールブルグ病<br>ラッサ熱 急性灰白髄炎(ポリオ) コレラ ジフテリア          | 治癒するまで                         |
|                   | インフルエンザ   | 発症した後5日経過し、かつ、解熱した後2日経過するまで    |
| 第2種               | 百日咳   | 特有の咳が消失するまで                    |
|                   | 麻疹(はしか)   | 解熱後3日経過するまで                    |
|                   | 流行性耳下腺炎(おたふく)   | 耳下腺の腫脹が消失するまで                  |
|                   | 風疹  | 発疹が消失するまで                      |
|                   | 水痘(水ぼうそう)   | 全ての発疹がか皮化するまで                  |
|                   | 咽頭結膜熱(プール熱)   | 主要症状消退後2日間経過するまで               |
|                   | 結核  | 症状により学校医その他の医師が伝染のおそれがないと認めるまで |
| 第3種               | 腸管出血性大腸菌感染症<br>流行性角結膜炎<br>急性出血性結膜炎<br>細菌性赤痢 コレラ 腸チフス パラチフス<br>その他の伝染病 | 症状により学校医その他の医師が伝染のおそれがないと認めるまで |

- 生徒氏名 第 学年 組 氏名
- 病名
- 理由 学校保健安全法施行規則第19条 種に係わる感染症により出席停止
- 期間 平成 年 月 日 ( 曜日)より  
平成 年 月 日 ( 曜日)まで「 日間」

上記の通り証明いたします

平成 年 月 日

担当医師 住所

氏名

印

\* 第1種もしくは第2種の感染者がいる家に居住する者又はこれらの感染症にかかっている疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情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るまで。

\* 第1種または第2種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状況により、必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

\* 第1種又は第2種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により、必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

|      |     |       |        |     |      |
|------|-----|-------|--------|-----|------|
| ①学校長 | ②教頭 | ③教務部長 | ④コース主任 | ⑤担任 | ⑥保健室 |
|      |     |       |        |     |      |

※この用紙は、担任が④→③→②→①を経て、保健室に提出してください。