

保護者様

出席停止期間中は毎日記入し、症状が軽減して登校する際に学校へ提出してください。

新型コロナウイルス感染症 経過報告書（保護者記入）

年 組 番 氏名 _____

症状出現日：令和 年 月 日（発症0日）

医療機関診断日：令和 年 月 日（医療機関名：_____）

医師からの注意事項（学校へ伝えること）

[_____]

出席停止期間は、学校保健安全法施行規則により「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」となります。

- ・発症した日を0日として、そこから5日間（計6日間）は登校できません。
 - ・症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあること。
- 無症状陽性の場合は、「検体採取した日から5日を経過するまで」となります。

*毎日健康観察をして記入

*該当する症状に○

経過 日数	月／日	体温		鎮痛剤 使用○	症状					
		朝	夕		頭痛	咽頭痛	倦怠感	咳	鼻水	その他
発症日	/	℃	℃							
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	/	℃	℃							
10日目	/	℃	℃							

保護者氏名：_____

担任記入

提出日： 月 日

停止期間： 月 日～ 月 日

担任印