

新型コロナウイルス感染症罹患報告書

(保護者記入)

科 年 組 番 氏名

発 症 日 : 令和 年 月 日

診 断 日 : 令和 年 月 日

医療機関名 : _____ (受診した場合のみ)

解 熱 日 : 令和 年 月 日

令和 年 月 日

保護者氏名(自署): _____

【新型コロナウイルス感染症の出席停止期間の基準】

次の①②の両方を満たしたら、再登校が可能です。

- ① 発症した日の翌日を1日目として、5日を経過していること。
- ② 症状が軽快した日の翌日を1日目として、1日を経過していること。
(「症状が軽快」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を指します)

※学校保健安全法施行規則第19条第2項

「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」

※無症状で感染した場合の出席停止の基準は、「検体を採取した日(1日目)から5日を経過するまで」

<お願い>

※再登校の際には、マスクを着用してください。(発症から10日間を過ぎるまで)

※この報告書を担任に提出してから、授業に出てください。

(以下担任記入欄)

※保護者の方は記入しないでください。

出席停止期間: 月 日() 限 ~ 月 日() 限 【 日間】

※【 】内は休日を除く、登校日のみの日数をご記入ください。

早退・遅刻をした日は1日と数えます。

出席停止期間は、上記のとおりです。

担任 _____