新型コロナウイルス感染症治癒報告書

（１）生徒氏名　　　　　　　　　　　　年　　　　　　組　　　　　　番　氏名

（２）診断名　　　　　　　　　新型コロナウイルス感染症

（３）受診日（検査日）　受診日（検査日） ： 令和　　 　　年　　 　月　 　　日（　 　　）

（４）医療機関名

（５）出席停止期間　　　令和　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日　　～　　令和　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※　発症日を0日とし、発症後5日を経過かつ症状軽快後1日を経過する期間

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※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を指す。

（６）検温結果　※太枠の期間（発症後5日間）は、症状軽快後も出席停止期間。発症日は医師にご確認ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 |
| 月/日 | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 検温記録 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 症状軽快 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |

(７)注意事項

①新型コロナウイルスに罹患した場合は、できうる限り医療機関を受診してください。その際、診断書等はいりません。

②文部科学省は、発症翌日から10日間は、マスクの着用を推奨しています。周囲への配慮をお願いします。

③発症後5日を経過しても解熱しない場合は、必ず医療機関を受診し、医師の指示を仰いでください。

学校長殿

新型コロナウイルス感染症について、上記のとおり報告します。

令和　 　年 　　月 　　日

　保護者署名（直筆でお願いします。）