

※この用紙は、すべて保護者等が記入し、治癒後に登園する際、提出して下さい。

新型コロナウイルス感染症 罹患・治癒経過報告書

クラス 組 氏名

症状出現日	令和 年 月 日
医療機関を受診した日	令和 年 月 日
医療機関名	

経過日数	月 日	午前体温測定		午後体温測定		症状 (あてはまるものに○)
		測定時間	体温	測定時間	体温	
0日目	月 日	時 分	℃	時 分	℃	熱・咽頭痛・咳・鼻水・下痢 その他()・なし
1日目	月 日	時 分	℃	時 分	℃	熱・咽頭痛・咳・鼻水・下痢 その他()・なし
2日目	月 日	時 分	℃	時 分	℃	熱・咽頭痛・咳・鼻水・下痢 その他()・なし
3日目	月 日	時 分	℃	時 分	℃	熱・咽頭痛・咳・鼻水・下痢 その他()・なし
4日目	月 日	時 分	℃	時 分	℃	熱・咽頭痛・咳・鼻水・下痢 その他()・なし
5日目	月 日	時 分	℃	時 分	℃	熱・咽頭痛・咳・鼻水・下痢 その他()・なし
6日目	月 日	時 分	℃	時 分	℃	熱・咽頭痛・咳・鼻水・下痢 その他()・なし
7日目	月 日	時 分	℃	時 分	℃	熱・咽頭痛・咳・鼻水・下痢 その他()・なし
8日目	月 日	時 分	℃	時 分	℃	熱・咽頭痛・咳・鼻水・下痢 その他()・なし
9日目	月 日	時 分	℃	時 分	℃	熱・咽頭痛・咳・鼻水・下痢 その他()・なし
10日目	月 日	時 分	℃	時 分	℃	熱・咽頭痛・咳・鼻水・下痢 その他()・なし

以上の通り、経過を報告いたします。

令和 年 月 日

保護者名

学校保健安全法施行規則第19条第2項により、新型コロナウイルス感染症への感染が確認された児童生徒等に対する出席停止期間は、「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快したあと1日を経過するまで」を基準とするとされています。

発症した日を0日として、そこから最短でも5日間(計6日間)は、登園できません。

症状がさらに続くときは、症状が軽快した日を0日とし、その後1日経過するまで様子を見る必要があります。

※医師による治癒証明は必要ありませんが、気になる症状等がある場合には、再度かかりつけ医を受診して下さい。