

**改定**新型コロナウイルス感染症に関連した健康観察報告書（出席停止措置願い）

※必ず自宅待機、療養明けの登校初日にお子様を持参させてください。

児童氏名 \_\_\_\_\_ 年 組 番 児童氏名 \_\_\_\_\_

欠席期間 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

欠席した理由 いずれかに○をつける

- 新型コロナウイルス陽性（以下に詳細を記入してください）
- 濃厚接触者となった（陽性者との最終接触日：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）
- 感染が疑われるような風邪症状等がみられた
- 感染予防のため、家庭での自主待機を希望
- その他（ \_\_\_\_\_ ）

新型コロナウイルス感染状況

- 検査実施日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  PCR 検査  抗原検査
- 検査陽性判定日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- 病院等から指示された待機期間：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- 体温や症状、解熱剤使用の有無などを

日 時	症状（具体的に記入してください）
月 日 時頃から	
月 日 時頃より	症状が回復し、悪化せず。体温（ _____ 度）

上記の通り、自宅休養し健康状態について経過観察しました。保護者として責任をもって報告いたします。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印