

＜医療機関で「新型コロナウイルス感染症」と診断された場合＞

- ① 学校に連絡をお願いします（医療機関での罹患証明書等は不要です。）
- ② 下記に記入をし、登校時に提出してください（医療機関での治癒証明等は不要です。）

藤枝順心中学校・高等学校長

新型コロナウイルス感染症経過報告書（保護者記入）				
氏 名 _____	生年月日 _____	年 _____	月 _____	日 _____
症状出現日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日（発症 0 日） 診 断 日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名： _____				
<p>学校保健法安全法施行規則第19条第2項により、新型コロナウイルス感染症の出席停止期間は、『発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで』とされています。<u>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。また、症状が軽快となった日を0日目とし、軽快で過ごせる日を1日間経過する必要があります。</u></p> <p>※この用紙は、登校する時に持参し、担任に必ず提出してください。</p> <div style="border-left: 2px solid black; border-right: 2px solid black; padding: 10px 0 10px 20px;"> <p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">医師からの注意事項</p> </div>				

新型コロナウイルス感染症健康観察表				
発症日	日時	午前測定時刻：体温	午後測定時刻：体温	症状等
0日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
1日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
2日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
3日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
4日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
5日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
6日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
7日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
8日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
保護者氏名： _____				