

# 学校感染症に関する登校申し出書 (新型コロナウイルス感染症)

療養経過について

生徒名	年 組 番 氏名
-----	----------

症状の発現	日 時	月 日 ( )	:	頃
	症 状			
① 医療機関受診 (本人が感染した とき)	日 時	月 日 ( )	:	頃
	医療機関名			
	診 断 名	新型コロナウイルス感染症		
	医師からの指示事項			
② 濃厚接触者と なったとき	生徒と感染者の続柄			
	生徒の受診 の有無	<input type="checkbox"/> 受診あり <受診日> 月 日 ( ) : 頃 <受診医療機関名> <input type="checkbox"/> 受診なし		
	医師又は管轄保健所からの指示事項			
③ ④体調不良等 (生徒本人・家 族)、感染が疑 われる場合	日 時	月 日 ( )	:	頃
	<input type="checkbox"/> 発熱あり ( ) °C <input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 持病の悪化が心配なため			
⑤ 持病の悪化の 恐れ	その他 ( )			

上記の通り報告するとともに、医師から許可がでましたので、本日より登校させることといたします。

令和 年 月 日

保護者名

印

記入例

# 学校感染症に関する登校申し出書 (新型コロナウイルス感染症)

療養経過について

生徒名	1年 6組 41番 氏名 鹿沼みなみ
-----	--------------------

症状の発現	日時	5月19日(火) 19:00頃
	症状	咳・のどの痛み
① 医療機関受診 (本人が感染したとき)	日時	月 日 ( ) : 頃
	医療機関名	
	診断名	新型コロナウイルス感染症
	医師からの指示事項	
② 濃厚接触者となったとき	生徒と感染者の続柄	
	生徒の受診の有無	<input type="checkbox"/> 受診あり <受診日> 月 日 ( ) : 頃 <受診医療機関名> <input type="checkbox"/> 受診なし
	医師又は管轄保健所からの指示事項	
③ ④ 体調不良等 (生徒本人・家族)、感染が疑われる場合	日時	月 日 ( ) : 頃
	<input type="checkbox"/> 発熱あり ( ) °C <input checked="" type="checkbox"/> 喉の痛み <input checked="" type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 持病の悪化が心配なため	
⑥ 持病の悪化の恐れ	その他 ( )	

上記の通り報告するとともに、医師から許可がでましたので、本日より登校させることといたします。

令和 年 月 日

保護者名

印

## 自宅休養に関する注意事項

新型コロナウイルス感染症に関連した自宅休養の条件は以下のとおりです。

生徒が登校再開するとき、保護者は「学校感染症に関する登校申出書（新型コロナウイルス感染症）」を記入し、担任へ提出してください。また自宅休養する場合、必ず保護者が学校に連絡してください。

- ① 生徒本人が新型コロナウイルス感染症に感染した場合。期間は保健所等の指示に従う。
- ② 生徒の家族が新型コロナウイルスに感染し、当該生徒が同居等により濃厚接触者となった場合。期間は保健所等の指示に従う。
- ③ 生徒本人に発熱（目安 37.5℃以上）があるとき、またはかぜ様症状等の新型コロナウイルスへの感染が疑われる場合。
- ④ 生徒の家族に発熱（目安 37.5℃以上）があるとき、またはかぜ様症状等の新型コロナウイルスへの感染が疑われる場合。
- ⑤ 持病の悪化が心配な生徒、アレルギー疾患等により常時換気的环境下で過ごすことが困難な場合。