

(新型コロナウイルス感染症疑いによる出席停止用)

栃木県立小山南高等学校長 様

新型コロナウイルス感染症に関する経過報告書

新型コロナウイルス感染症の対応につきまして厚生労働省より

- ・発熱等のかぜ症状が見られるときは、学校を休み外出を控える。
- ・発熱等のかぜ症状が見られたら、毎日、体温を計測しておく。
- ・ご家族・同居されている方に、発熱等のかぜ症状があるときは、体温を測るなど、健康観察を行い、外出を控える。

と要請されていることから、新型コロナウイルス感染症疑いで出席停止をされた場合、登校する際に下記事項を保護者ご記入・ご確認の上、学校に提出してください。

生徒氏名	年	組	番	氏名
------	---	---	---	----

発症日 (発熱等のかぜ症状が始まった日)		日時	令和 年 月 日 () : ころ	
		症状		
健康 観 察	日	体温	症状	薬服用状況 (薬の名前)
	/ ()	°C		<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ()
	/ ()	°C		<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ()
	/ ()	°C		<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ()

医療機関受診または相談状況 (医療機関を受診した場合、または相談した場合にご記入ください)	日時	令和 年 月 日 ()	
	医療機関名		
	診断名		
	医師からの指示事項 (処方された薬の名前など)		

家族内状況	家族で発熱等のかぜ症状が見られる人はいますか いる () 名 ・ いない ※ いる 場合は下記もご記入ください (本人は除く)	
続柄	発症日	症状
	月 日 ()	
	月 日 ()	
	月 日 ()	

発症した後4日以内に症状が改善したため、登校させることといたします。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印