

保 護 者 様

令和 年 月 日

北杜市立高根東小学校
学校長 宮崎 克美

感染症に関わる出席停止について

学校保健安全法第19条に基づいて 出席停止となります。
ご家庭においては 担当医の指示のもと適切な処置をとられますようお願いいたします。

出 席 停 止 期 間

インフルエンザ

発症した日を0日とし 発症後5日を経過し かつ解熱後2日を経過するか
主治医が治癒の判断をするまで

コロナウイルス感染症

発症した日を0日とし 発症後5日を経過し かつ症状が経過した後
1日を経過するまで

*この通知はインフルエンザとコロナウイルス感染症で併用します。診断を受けた疾病について 保護者の記入により下記の再登校報告書にてお知らせください。

*発症した日から再登校までの健康状態を裏面「経過記録表」に記入し 再登校の際に
お子様に持たせてください。

*再登校のため改めて医療機関を受診する必要はありませんが 体調により重症化や合併症の可能性があります。十分療養され状況により再受診してください。

北杜市立高根東小学校長 様

感染症による再登校報告書

1. 年 組名前 _____

2. 診断名 (○を付けてください)
_____ インフルエンザ (型) _____ コロナウイルス感染症

3. 診断を受けた医療機関名 _____

4. 発症～回復日 _____ 年 月 日 ～ _____ 年 月 日

5. 回復の状況

- () 出席停止期間を過ぎ、体調が回復しているので登校させます
() 医師が感染のおそれがないと認めたので登校させます。

令和 年 月 日 保護者名 _____ 印

感染症 経過記録表

()年 氏名()

健康状態をよく観察し再登校当日までの様子を記入してください

＊発症日とは、病院に受診した日ではなく、症状が出た日です。

(発症日が0日となり、翌日が1日目となります。)

必要があれば、病院受診時に医師に発症日について相談することをお勧めします。

発症した日からの日数経過 月 日(曜日)	体 温(℃)	呼吸器症状(症状があったら○をつける)			その他 (様子を記入)
		鼻水・鼻づまり	のどの痛み	せき	
発症日(0日目) 月 日()					
1日目 月 日()					
2日目 月 日()					
3日目 月 日()					
4日目 月 日()					
5日目 月 日()					
6日目 月 日()					
7日目 月 日()					
8日目 月 日()					
再登校日の 朝の体温 月 日()					