

令和 年 月 日

保護者様

北杜市立高根中学校長

### 新型コロナウイルス感染症に関わる出席停止について

学校保健安全法第19条の規定に基づいていて、出席停止になります。  
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るようお願いいたします。

北杜市立高根中学校 年 組 生徒氏名

#### 出席停止期間

令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )

※出席停止期間は、医師や保健所の指示した日までです。

- (1) 感染症にかかって再登校する際には、医師による「治癒証明」が必要ですが、**新型コロナウイルス感染症とインフルエンザ**に限っては「治癒証明」のかわりに保護者に記入していただく「**再登校報告書**」を提出していただいています。ただし、担当医の判断により発行する場合はその限りではありません。
- (2) 「治癒証明」のため、改めて医療機関を受診する必要はありませんが、感染症は、体調により重症化したり、思わぬ合併症を引き起こしたりすることがあります。十分療養され、必要な場合は受診し、相談や診断を受けてください。
- (3) 出席停止期間中の体調確認のため、別紙健康チェックシートを活用し健康状態の把握に努めてください。
- (4) 再登校の際には、次の報告書にご記入の上、学校長に提出してください。

#### 新型コロナウイルス感染症による再登校報告書

北杜市立高根中学校長様

1 学年氏名 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_組 氏名 \_\_\_\_\_

2 診断名 \_\_\_\_\_**新型コロナウイルス感染症**\_\_\_\_\_

3 診断を受けた医療機関名 \_\_\_\_\_

4 発症から回復日 \_\_\_\_\_令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

※発症日は、医療機関に受診した日ではなく、発熱した日を目安としています。

令和 年 月 日 保護者名 \_\_\_\_\_ 印

## 健康チェックシート

	朝の体温	症状がある項目に○をつける						その他 (様子を記入)
		鼻水	のどの痛み	咳が出る	下痢	頭痛	倦怠感	
月 日 ( )	・							
月 日 ( )	・							
月 日 ( )	・							
月 日 ( )	・							
月 日 ( )	・							
月 日 ( )	・							
月 日 ( )	・							
月 日 ( )	・							
月 日 ( )	・							
月 日 ( )	・							
月 日 ( )	・							
月 日 ( )	・							
月 日 ( )	・							
月 日 ( )	・							
月 日 ( )	・							
月 日 ( )	・							
再登校日の朝の体温 月 日 ( )	・							

### 保護者の方へ

～重症化する場合がありますので、健康状態をよく観察してください。～

- 出席停止期間中は、毎日体温を計測し症状にも注意してください。
- 熱や呼吸器症状が重篤な場合は
  - 1) 速やかに医療機関に連絡し指示を受けてください。
  - 2) 必ず、学校に連絡してください。
- 再登校できる日の朝まで体温をつけてください。

※ 出席停止期間を経て、異常がない場合に再登校を学校長が許可します。