保護者　様

保護者記入

　この用紙は、保護者の方に記入していただくものです。医療機関に記入を求めることがないよう、御理解・御協力をお願いいたします。

学　校　長　様

**出席停止報告書**

　医師から診断・指導を受け、家庭で療養しました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　年　　　組 | 児童・生徒氏名 |  |
| 診　断　名※どちらかに○ | インフルエンザ（　　）型　・　新型コロナウイルス |
| 受診した日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 受診医療機関名 |  |
| 症状がでた日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 医師から指示された出席停止期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　　日 |

 健康観察表

＊以下の表に、毎日の体温と健康状態を記入してください。**発症日とは、症状が出た日です。**

＊体温は、**その日一番高かったもの**を記入してください。

**出席停止期間（学校保健安全法）**

**〇インフルエンザ　　「発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで」**

**〇新型コロナウイルス「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」**

**※症状軽快とは、熱が下がり、咳などの呼吸器症状が回復傾向にあること**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 発症日0日目 | 発症1日目 | 発症2日目 | 発症３日目 | 発症４日目 | 発症５日目 | 発症６日目 | 発症７日目 | 発症８日目 |
| 月日 | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 主要症状 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

上記の通り報告します。

令和　　年　　　月　　日

保護者氏名