

## 感染症療養報告 (本校 全日・全日ITコース)

年 組(担任名 ) (部活動および同好会名 )

生徒氏名

疾患名 (○をつけてください)	インフルエンザ ( A型 ・ B型 ・ 未判定 ) 新型コロナウイルス感染症 その他( )
発症日(インフルエンザの場合は発熱日、 コロナ無症状の場合は検体採取日)	令和 年 月 日
受診医療機関名	(受診日もしくは検査日 令和 年 月 日)
検査方法	PCR ・ 抗原 ・ 抗原キット(自宅) ・ みなし
罹患前の最終登校日	令和 年 月 日
登校再開日	令和 年 月 日

以下、該当する項目にチェックを入れてください。

 インフルエンザ

チェック	出席停止期間の基準	
<input type="checkbox"/>	1	発熱日(発熱した日)を「0」とし翌日から数え5日経過している
<input type="checkbox"/>	2	解熱後2日を経過している→朝から平熱に戻った日を1日と数えます
<input type="checkbox"/>	3	登校しても活動できる状態に回復している <input type="checkbox"/> 咳がひどくない <input type="checkbox"/> 食欲がある <input type="checkbox"/> 1日中起き上がっていてもつらくない

 新型コロナウイルス感染症 ※発症から10日を経過するまではマスク着用のご協力をお願いします。

チェック	出席停止期間の基準	
<input type="checkbox"/>	1	発症日(又は検体採取日)を「0」とし翌日から数え5日経過している
<input type="checkbox"/>	2	症状が軽快した後1日を経過している(次のような状態に戻った日を1日目とします) <input type="checkbox"/> 朝から平熱に戻っている <input type="checkbox"/> 咳がひどくない
<input type="checkbox"/>	3	登校しても活動できる状態に症状が回復している

 その他の感染症( )

チェック	出席停止期間の基準	
<input type="checkbox"/>	1	登校しても通常通りの活動できる状態に回復している <input type="checkbox"/> 食欲がある <input type="checkbox"/> 1日中起き上がっていてもつらくない

上記の通り相違ありません。出席停止期間を全て満たしましたので、本日より登校します。

令和 年 月 日 保護者氏名 印