※太枠内をご記入の上、再登校時にご提出ください。

新型コロナウイルス感染症罹患報告書

岡山県立倉敷天城高等学校　　年　　組　　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

発　症　日：令和　　年　　月　　日

診　断　日：令和　　年　　月　　日

医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

症状が軽快した日：令和　　年　　月　　日

令和　　年　　月　　日

保護者氏名（自署）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【発症日からの経過】

毎日、検温と健康観察をして、下表に記入して学校に提出してください。

発症後	月　日(曜日)	午前		午後	
		測定時刻:体温	呼吸器症状（○をする）	測定時刻:体温	呼吸器症状（○をする）
0日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	あり・なし	時　分:　.　℃	あり・なし
1日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	あり・なし	時　分:　.　℃	あり・なし
2日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	あり・なし	時　分:　.　℃	あり・なし
3日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	あり・なし	時　分:　.　℃	あり・なし
4日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	あり・なし	時　分:　.　℃	あり・なし
5日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	あり・なし	時　分:　.　℃	あり・なし
6日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	あり・なし	時　分:　.　℃	あり・なし
7日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	あり・なし	時　分:　.　℃	あり・なし
8日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	あり・なし	時　分:　.　℃	あり・なし
9日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	あり・なし	時　分:　.　℃	あり・なし
10日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	あり・なし	時　分:　.　℃	あり・なし

※発症した日を０日目とします。

【新型コロナウイルス感染症の出席停止期間の基準】

①～③を満たしたら、再登校が可能です。

① 発症した日の翌日を初日（１日目）として、５日間を経過していること。

② 症状が軽快（解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあること）した日の翌日を初日（１日目）として、１日を経過していること。

③ ①②の両方を満たしていること。

※学校保健安全法施行規則第 19 条第２号

「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」

※担任記入欄

出席停止期間　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

生徒　→　担任　→　保健室