

登校を再開する際は、必ずこの用紙と登校前日までの体調を記入した健康観察カードを提出してください。

新型コロナウイルス感染症に係る療養報告書

年 組 番 氏名

保護者氏名

下記のとおり療養したことを報告します。

記

開始日・症状が出た日

年 月 日 ()

療養期間

年 月 日 () ~ 月 日 () まで

該当する番号に○をつけて、詳しい内容を記入してください。

1) **新型コロナウイルス感染症と診断された。** (診断日 年 月 日)

医療機関名

医師・保健所の指示等

2) **濃厚接触者と特定された。**

(濃厚接触者ではないが、医師や保健所の指示でPCR検査等を受けた)

医師・保健所の指示等

3) **以下の症状があった。**

① 発熱 $\quad\quad\quad$ °C

② 息苦しさ (呼吸困難) 強いだるさ (倦怠感) 等、感染が疑われる症状

4) **本人は無症状だが、家族が以下の状況だった。**

① 同居する家族等に症状が見られ、PCR検査等を受けた。

② 同居する家族等が濃厚接触者に特定され、PCR検査等を受けた。

(濃厚接触者ではないが、医師や保健所に指示でPCR検査等を受けた。)

③ 同居する家族等が発熱していた。

5) **新型コロナウイルスワクチン接種のため**

6) **新型コロナウイルスワクチン接種による副反応のため**

その他の連絡事項

--