

新型コロナウイルス感染症罹患・治癒経過報告書

クラス 組 氏名

症状出現日	令和 年 月 日
受診した医療機関名	
受診日	令和 年 月 日
医師が登園可能と判断した日	令和 年 月 日

経過日数	月 日	午前測定時刻	体温	午後測定時刻	体温	症状(あてはまる症状に○を)
0日目	月 日	時 分	度	時 分	度	熱・咽頭痛・咳・鼻水・下痢・その他
1日目	月 日	時 分	度	時 分	度	熱・咽頭痛・咳・鼻水・下痢・その他
2日目	月 日	時 分	度	時 分	度	熱・咽頭痛・咳・鼻水・下痢・その他
3日目	月 日	時 分	度	時 分	度	熱・咽頭痛・咳・鼻水・下痢・その他
4日目	月 日	時 分	度	時 分	度	熱・咽頭痛・咳・鼻水・下痢・その他
5日目	月 日	時 分	度	時 分	度	熱・咽頭痛・咳・鼻水・下痢・その他
6日目	月 日	時 分	度	時 分	度	
7日目	月 日	時 分	度	時 分	度	
8日目	月 日	時 分	度	時 分	度	
9日目	月 日	時 分	度	時 分	度	
10日目	月 日	時 分	度	時 分	度	

以上の通り、経過を報告いたします。

令和 年 月 日 保護者氏名

学校保健安全法施行規則第19条第2項により、新型コロナウイルス感染症への感染が確認された児童生徒等に対する出席停止の期間は、「発症した後五日を経過し、かつ、症状が軽快した後一日を経過するまで」を基準とするとされています。

発症した日を0日として、そこから最短でも5日間(計6日間)は登園できません。症状がさらに続くときは、症状が軽快した日を0日目とし、その後1日経過する必要があります。

※この用紙は、すべて保護者等が記入し、再登園する際に園に提出してください。

※治癒確認のための医師による診察は必要ありません。

医師による治癒証明も必要ありません。

ただ、気になる症状等がある場合には、再度かかりつけ医を受診してください。