

新型コロナウイルス感染症に関連した健康観察報告書

(出席停止措置願い)

新型コロナウイルス感染症に関連した欠席をした場合、以下の該当項目をご記入ください。
また、裏面(2 ページ目)の経過観察表は必ずご記入ください。

生徒氏名	部 年 組 番 氏名			
欠席期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()			
感染者との濃厚接触	濃厚接触の場所			
	感染者との関係			
	感染者との最終接触日	年 月 日 ()		
<input type="checkbox"/> なし・不明 <input type="checkbox"/> あり (右表記入)	帰国者・接触者相談センターからの指示			
医療機関受診	登校許可証明書が必要な感染症に罹患した場合は、別途提出をお願いします。			
	受診日	年 月 日 ()		
	受診医療機関名			
	<input type="checkbox"/> なし・不明 <input type="checkbox"/> あり (右表記入)	受診(検査)結果及び医師からの指示	PCR検査	1 回目 陰性・陽性
			<input type="checkbox"/> 実施	2 回目 陰性・陽性
<input type="checkbox"/> 未実施			3 回目 陰性・陽性	
症状の経過	裏面(2 ページ目)を記入してください			

提出日: 年 月 日 保護者氏名 印

※提出先:翌登校日の朝、教室に行く前に、保健室へ提出

担任印	保健室印

