新型コロナウイルスに関連した欠席届（健康観察・濃厚接触・ワクチン接種）

生徒氏名 中学・高校 年 組 番 (平熱 °C)

欠席期間 年 月 日～ 月 日

健康観察報告

(1) 発熱・症状の経過 健康観察を続ける場合はコピーして使用してください。

月 日	/	/	/	/	/	/	/
体 温(°C)	°C						
解熱剤の服用	あり・なし						
のどの痛み	あり・なし						
咳	あり・なし						
体のだるさ	あり・なし						
息苦しさ	あり・なし						
その他							

「その他」の症状には吐き気などの胃腸症状や嗅覚・味覚の異常などを含みます。

平熱よりも1°C以上高い熱、咳、息苦しさや強いだるさなど、いずれかの症状がある場合は、かかりつけ医または発熱外来へ相談・受診してください。

(2) 医療機関受診 (該当に○をつけ、記入してください)

受診日 年 月 日 () ・ 未 受 診

検査の有無 PCR・抗原検査・インフルエンザ・溶連菌・マイコプラズマ・その他 ()

(インフルエンザ・溶連菌・マイコプラズマなどに罹患し、登校するときは医師による登校許可証が必要です)

濃厚接触の時

同居の場合は陽性者の発症日もしくは感染対策し始めた日のどちらか遅い方を0日として5日間、同居以外の感染者との濃厚接触の場合は、最終接触日から5日間は登校できません。

感染者との関係・接触状況	最終接触日
	月 日 ()

ワクチン接種（新型コロナウイルス）の時

接種日 年 月 日 () 【 回目】

副反応の有無 なし ・ あり (症状: ※経過を上記(1)へ記載してください)

上記の通り、自宅休養し健康状態について経過観察しました。

保護者として責任をもって報告いたします。

年 月 日 保護者氏名 印

本書は登校後、教室へ行く前に保健室に提出してください。

保健室	教 務	事 務