

新型コロナウイルス感染症等に係る報告書(保護者記入) R4. 4.18~

年 組 番 生徒氏名

*いずれかの事由に○をつけてください

1. 「学校保健安全法第19条による出席停止」とする場合
 - (1) 生徒の感染が判明した場合
 - (2) 生徒が感染者の濃厚接触者に特定された場合
 - (3) 生徒に発熱や咳等の症状がみられる場合
 - (4) 生徒の同居の家族に未診断の発熱等の症状がみられる場合 *地域の感染レベルが2・3の場合
 - (5) 学校で感染者と接触(感染者の感染可能期間(発症2日前~)の接触)があった者のうち、会話の際にマスクを着用していないなど感染対策を行わずに飲食を共にした場合
2. 「非常変災等生徒又は保護者の責任に帰すことのできない事由で欠席した場合などで、校長が出席しなくてもよいと認めた日」として出席停止扱いとする場合
 - (1) 基礎疾患等がある生徒で、主治医や学校医に相談し、登校を控えるべきと判断された場合
 - (2) 新型コロナウイルス感染症に関し、生徒を取り巻く状況等により、保護者の申し出を受け、やむを得ず、特定の生徒の登校を取りやめることが特に必要であると校長が認める場合
 - (3) ワクチン接種に伴う副反応で、発熱等の風邪症状以外の腕の痛み等の症状があり、主治医や学校医と相談し、登校を控えるべきと判断された場合
 - (4) その他校長が認める場合

出席停止(扱い)期間

令和 年 月 日() ~ 月 日()

受診医療機関名 _____ *受診は必須ではありません

出席停止(扱い)期間中の生徒本人の症状・発熱の経過等

体温	℃	*新型コロナウイルスワクチン接種直後の不調の場合 接種日 月 日()
症状	・頭痛 ・倦怠感 ・のどの痛み ・咳 ・腹痛 ・吐き気 ・関節痛 ・筋肉痛(腕 ・他) ・他	

令和 4 年 月 日

保護者氏名(自署) : _____

出席停止期間【担任記入】

月	日()	から
月	日()	まで