

日付	
受取保育教諭名	

患者氏名： 生年月日： 年 月 日

住 所：

上記患者は、新型コロナウイルス感染症に感染しているものと診断いたします。

臨床診断

簡易キット	使用無し	陽性	・	陰性
-------	------	----	---	----

症状出現日： 年 月 日

診断日：令和 年 月 日

医療機関名：

医師氏名： 印

医師の記入は任意と致します。

※学校保健安全法施行規則第19条第2項によると、新型コロナウイルス感染症による停止期間の基準は、「発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過すること」とされています。

※無症状の感染者の場合は検体採取日を0日として、5日を経過すること。

<症状軽快とは>

解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状（咳や息苦しさ等）が改善傾向にある状態を指します。

保護者記入欄

下記のとおり、発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過しましたので、出席停止措置の中止をお願いいたします。

発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
月 日 ()								
朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃
夕 ℃	夕 ℃	夕 ℃	夕 ℃	夕 ℃	夕 ℃	夕 ℃	夕 ℃	夕 ℃

※『夕 ℃』は、最終の体温を記入下さい。

発 症				軽快		登園可能		
発 症					軽快		登園可能	
発 症						軽快		登園可能

令和 年 月 日

生徒氏名：

R5年 5月
98-1 -□-□-3

保護者氏名：

印