

体調不良による受診及び療養報告書

体調不良による欠席で感染症への感染疑いがある場合は、2日以内に医療機関へ受診してください。下記の必要事項について報告することにより感染症でない場合でも受診日までを出席停止扱いとします。この「療養報告書」と薬局の「調剤明細書」の提出をお願いします。

1) 学校を休んだ日 月 日 () ~ 月 日 ()
2) 主な症状 □発熱 □頭痛 □咽頭痛 □咳 □その他 ()
3) 受診日及び医療機関名 月 日 () 医療機関名 ()
4) 検査項目 □コロナ抗原検査 □コロナPCR検査 □インフルエンザ検査 □その他 ()
5) 診断結果 ()

感染症予防における出席停止及び治癒報告書

学校保健安全法施行規則の規定により、学校において予防すべき感染症に対して、出席停止を指示いたします。ご家庭においては医師とご相談の上、適切な処置をとられますようお願いいたします。この「治癒報告書」と薬局の「調剤明細書」の提出をお願いします。

1) 感染症名 *新型コロナウイルス感染症 *インフルエンザ (型)、 *感染性胃腸炎 *その他 ()
※感染した病名を○で囲んでください。その他の場合は感染症名を記入してください。
2) 主な症状 □発熱 □頭痛 □咽頭痛 □咳 □その他 ()
3) 発症日 月 日 ()
4) 熱が下がった日 月 日 ()
5) 学校を休んだ期間 月 日 () ~ 月 日 ()
6) 初診日及び医療機関名 月 日 () 医療機関名 ()
7) 医師の指示 令和 年 月 日 () より登校可能と言われました。

※添付書類の「調剤明細書」は、確認しだいお返しいたします。

上記のとおり報告いたします。

令和 年 月 日 (※登校後1週間以内に提出してください。)

年 組 番 生徒氏名

【学校記入】 保護者署名

出席停止期間 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()