

東京三育小学校 学校長殿

新型コロナウイルス感染に関連した健康観察報告書

児童氏名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 番 \_\_\_\_\_ 期間 2020年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**感染者との濃厚接触** 当てはまる□に✓をつけ、「あり」の場合は下記をご記入ください。

なし

あり 下記を記載。感染者との最終接触日を0とし、翌日から14日間は登校できません。

濃厚接触の場所 \_\_\_\_\_ 感染者との関係（家族・友人など） \_\_\_\_\_

感染者との最終接触日 2020年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日( ) \_\_\_\_\_ 時頃

「帰国者・接触者相談センター」からの指示 \_\_\_\_\_

**医療機関受診** 当てはまる□に✓をつけてください。受診ありの場合は詳細をご記入ください。

受診なし

受診あり 下記を記載。登校許可書が必要な感染症に罹患した場合は、必ずご提出ください。

受診日 2020年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日( ) \_\_\_\_\_

受診(検査)結果と医師からの指示 \_\_\_\_\_

**発熱・症状の経過** 体温・解熱剤使用有無の記載と、症状のあるものに○をつけてください。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温(°C)							
解熱剤服用	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
のどの痛み							
咳							
だるさ							
息苦しさ							
下痢・嘔吐							

月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温(°C)							
解熱剤服用	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
のどの痛み							
咳							
だるさ							
息苦しさ							
下痢・嘔吐							

※症状が続く場合は厚生労働省の受診の目安を参考に「帰国者・接触者相談センター」へ電話相談。

下記の通り、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。

2020年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印