

新型コロナウイルス感染症（疑いを含む）についての報告書

下記のとおり、発熱等の風邪症状があり、自宅での休養をしましたので、ご報告いたします。

令和 年 月 日

年 組 番 生徒氏名： \_\_\_\_\_ :

保護者署名： \_\_\_\_\_ 印

健康観察記録表（保護者記入）

発熱等の風邪の症状が見られるときには、少なくとも朝夕に体温測定を行い、保護者の方で下記記録表に体温の記載と症状の有無に○を付けてください。

経過		発症日	1日後	2日後	3日後	4日後	5日後	6日後	7日後	8日後
日付		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温測定	朝の体温測定時刻	℃ ( 時)								
	夕方の体温測定時刻	℃ ( 時)								
	1日の最高体温測定時刻	℃ ( 時)								
呼吸器症状	咳	無・有								
	呼吸困難	無・有								
	鼻水・鼻づまり	無・有								
	喉の痛み	無・有								
その他	頭痛	無・有								
	下痢	無・有								
	強い倦怠感	無・有								
	その他 (詳細を記載)									

※出席停止期間『発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで』が基準となります。

経過		9日後	10日後	11日後	12日後	13日後	14日後	15日後	16日後	17日後
日付		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温測定	朝の体温測定時刻	℃ ( 時)								
	夕方の体温測定時刻	℃ ( 時)								
	1日の最高体温測定時刻	℃ ( 時)								
呼吸器症状	咳	無・有								
	呼吸困難	無・有								
	鼻水・鼻づまり	無・有								
	喉の痛み	無・有								
その他	頭痛	無・有								
	下痢	無・有								
	強い倦怠感	無・有								
	その他 (詳細を記載)									

※症状が続き記録欄が足りない場合には、追加して記載してください。