

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症回復届(保護者記入)

(医療機関に記入していただくものではありません。診断書等は不要です。)

沖縄県立小禄高等学校学校長 殿

年 組 番 氏名

1. インフルエンザ(A型・B型・不明) / 新型コロナウイルス

当てはまるものに
○をして下さい

2. 発症日(無症状の場合は検体採取日) 月 日()

3. 判明方法

医療機関を受診(医療機関名) 受診日 月 日()

検査キットで確認(品名) 確認日 月 日()

4. 出席停止期間

インフルエンザ	発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで
新型コロナウイルス 感染症	発症した(無症状の場合は検体採取日)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。※症状軽快とは解熱剤を使用せず解熱し、かつ、 呼吸器症状等が改善傾向にあることを指す。

発症日を0日、発症日翌日から1日目と数えます。

※裏面の出席停止期間早見表を参考にして下さい

5. 療養期間中の経過

月 日	午前の体温	午後の体温	解熱または症状が軽快したか
月 日 発症日(0日)	時 分 度	時 分 度	はい いいえ
月 日 (1日目)	時 分 度	時 分 度	はい いいえ
月 日 (2日目)	時 分 度	時 分 度	はい いいえ
月 日 (3日目)	時 分 度	時 分 度	はい いいえ
月 日 (4日目)	時 分 度	時 分 度	はい いいえ
月 日 (5日目)	時 分 度	時 分 度	はい いいえ
月 日 (6日目)	時 分 度	時 分 度	はい いいえ
月 日 (7日目)	時 分 度	時 分 度	はい いいえ
月 日 (8日目)	時 分 度	時 分 度	はい いいえ

(症状が続く、記録できない場合は別の用紙に記録し、添付して下さい)

6. 出席停止期間 月 日() ~ 月 日()

令和 年 月 日

保護者氏名