

新型コロナ 登校登園連絡票

新宮市立 _____ 校長（園長） 様

_____ 年 _____ 組 _____ 氏名

<保護者が記入してください>

発症日	月 日 *無症状の場合は、検査で陽性になった日 *無症状陽性者が経過中に症状が出た場合は、症状が出た日
発症時の症状	発熱（ . °C） 咽頭痛 頭痛 倦怠感 咳 身体の痛み その他（ ） 無症状
診断日	診断日： 月 日 医療機関名：
解熱日	月 日 *最後の発熱が下がった日
症状軽快日	月 日 *咳や頭痛、のどの痛みが和らいだ日
登校登園を再開する日の朝の症状	登校登園を再開する日： 月 日 体温（ . °C） 咳は <u>ひどくない</u> （ はい ・ いいえ ） 頭痛・のどの痛みは <u>ひどくない</u> （ はい ・ いいえ ） *37.5°C以上の場合は登校登園できません。「 <u>いいえ</u> 」がある場合は登校登園を控え1日様子をみてください。症状が改善しない場合は、医療機関を受診してください。
登校登園を判断した理由（1、2のいずれかに○をつけてください。） 1 出席停止期間の基準を満たし、全身状態が良好のため → 医師の許可書は不要 2 症状が残ったので医療機関を受診し、診察の結果、登校登園が許可されたため ※2の場合は、医師の登校登園許可書（下の医師記載欄）が必要です。	

※裏面の療養経過記録に経過を記入して、提出してください。

※記載いただいた情報は、新宮市医師会学校医部会と共同で分析し、今後の新型コロナ対策に役立てます。（氏名等の個人が特定される情報は使用しません。）

新型コロナのため欠席させていましたが、回復しましたので、上記連絡いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印

<医師記載欄> *登校登園を判断した理由が「2」の場合のみ

上記の者は、症状の改善がみられ、集団生活に支障はありませんので、
月 _____ 日より登校・登園を許可します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名

印

新型コロナ療養経過記録

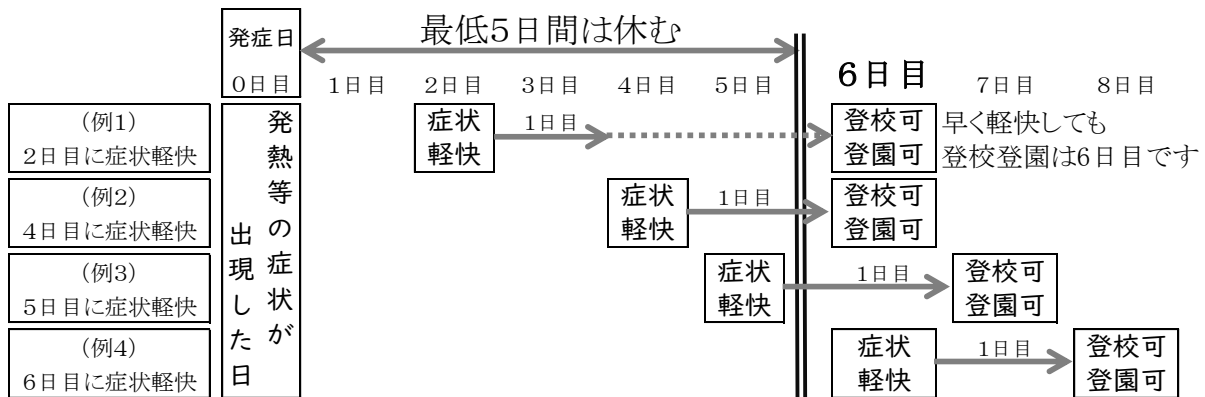
※原則1日4回（朝・昼・夕・寝る前）は検温してください。それ以外で検温した時も記入してください。
 ※発熱がなくても、少なくとも1日2回（朝と寝る前など）は検温してください
 ※一度解熱しても再度発熱することがありますので、登校登園を再開するまで検温を続けてください。

日付		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
検温記録	時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	体温	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
	検温した時間と体温を記入してください	時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	体温	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
	時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	体温	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
発熱以外の症状がない場合は○をつけてください										
発熱以外に症状がある場合は、みられた症状に○をつけてください。										
咳										
喉の痛み										
頭痛										
倦怠感(しんどい、元気がない)										
腹痛・嘔吐・下痢										
食欲がない										
その他の症状があれば、症状を記入してください										

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

症状の軽快

* 熱が下がって、解熱剤を使用せず24時間経過していること
 * 咳や咽頭痛などの症状が軽快していること



※咳や咽頭痛などの症状が強い場合は、登校登園を控え1日様子を見てください。
 症状が改善しない場合は、医療機関を受診してください。