新型コロナウイルス感染症自宅休養(待機)報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 | 四街道市立山梨小学校 |
| 学年・組・氏名 | 年　　　組　氏名 |

|  |  |
| --- | --- |
| ※滞在地域名 |  |
| ※入国日 | 年　　　月　　　日 |

※該当する場合には記入してください。

自宅休養(待機)事由に○をしてください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | ・児童生徒に発熱や風邪の症状がある場合(ワクチンの副反応含む) |
|  | ・同居する家族に発熱や風邪の症状がある場合(ワクチンの副反応含む) |
|  | ・児童生徒が、濃厚接触者に特定された場合 |
|  | ・児童生徒と同居するご家庭が、濃厚接触者に特定された場合 |
|  | ・児童生徒が新型コロナウイルス感染症と診断された場合 |
|  | ・その他、校長が認めた場合(下記に詳細を記入ください) |

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関受診 | 無　・　有 |
| 有の場合  　医療機関名  受診日　　　　月　　日  検査　　月　　日検査　(検査無　・　抗原検査　・　PCR検査)  　　　　　判定日　　　月　　　日　結果：  　診断名 |
| 保健所の関わり | 無　・　有 |
| 有の場合  　指示  結果 |

**自宅休養(待機)期間の状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 発熱 | 無・有(最高　　　.　　　℃)　　解熱　　月　　日 |
| 呼吸器症状 | 無・有(　　　　　　　　　　　　　　) |
| 自宅(休養)待機期間 | 年　　月　　日から　年　　月　　日 |

上記について報告し、　　　月　　日から出席します。

年　　　月　　日　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

※自書の場合は押印不要