インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 連絡用紙

湖南市立三雲東小学校長 宛

〈受診した医療機関〉 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 病院・医院・診療所

〈診断名と主な症状〉 【あてはまるものを〇で囲む】

病名	インフルエンザ （　　型） ・ 新型コロナウイルス感染症
症状	頭痛 ・ 発熱（　　℃）・ 腹痛 ・ 下痢 ・ はきけ ・ 嘔吐 せき ・ のどの痛み ・ 関節痛 ・ その他（　　）

〈休んだ期間〉 令和　　年　　月　　日（　）～　　月　　日（　）

上記のとおり連絡します。

令和　　年　　月　　日

年　組　児童生徒名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学校保健安全法による出席停止期間について

インフルエンザ

・発症した後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

＊医師から指示された出席停止期間は、必ず自宅での療養をお願いします。
＊出席停止の期間が過ぎても、咳がひどい場合や食欲がない場合等は、無理をせず体調が戻るまで自宅での休養をお願いします。