

保護者署名・押印欄		「新型コロナウイルス感染症に関する欠席および出席停止の基準」に従って、健康状態が良好な日に限り、登校させます。 ※必ず記入・押印をしてください。	保護者氏名		印
月日	曜日	感染症に類する症状(あり、なしのいずれかに○をつけてください。ありの場合は症状にも○をつけます) ありの場合は感染症の疑いがあります。決して登校させないでください。	体温	担任	月日
○/△	例1	あり(発熱 咳 鼻水 喉の痛み 倦怠感 頭痛 腹痛 においや味がしない その他()) (なし)	36.5 °C	✓	○/△
○/△	例2	あり(発熱 咳 鼻水 喉の痛み 倦怠感 頭痛 腹痛 においや味がしない その他())	37.5 °C	欠	○/△
4/9	土	あり(発熱 咳 鼻水 喉の痛み 倦怠感 頭痛 腹痛 においや味がしない その他())	°C		4/9
4/10	日	あり(発熱 咳 鼻水 喉の痛み 倦怠感 頭痛 腹痛 においや味がしない その他())	°C		4/10
4/11	月	あり(発熱 咳 鼻水 喉の痛み 倦怠感 頭痛 腹痛 においや味がしない その他())	°C		4/11
4/12	火	あり(発熱 咳 鼻水 喉の痛み 倦怠感 頭痛 腹痛 においや味がしない その他())	°C		4/12
4/13	水	あり(発熱 咳 鼻水 喉の痛み 倦怠感 頭痛 腹痛 においや味がしない その他())	°C		4/13
4/14	木	あり(発熱 咳 鼻水 喉の痛み 倦怠感 頭痛 腹痛 においや味がしない その他())	°C		4/14
4/15	金	あり(発熱 咳 鼻水 喉の痛み 倦怠感 頭痛 腹痛 においや味がしない その他())	°C		4/15
4/16	土	あり(発熱 咳 鼻水 喉の痛み 倦怠感 頭痛 腹痛 においや味がしない その他())	°C		4/16
4/17	日	あり(発熱 咳 鼻水 喉の痛み 倦怠感 頭痛 腹痛 においや味がしない その他())	°C		4/17
4/18	月	あり(発熱 咳 鼻水 喉の痛み 倦怠感 頭痛 腹痛 においや味がしない その他())	°C		4/18
4/19	火	あり(発熱 咳 鼻水 喉の痛み 倦怠感 頭痛 腹痛 においや味がしない その他())	°C		4/19
4/20	水	あり(発熱 咳 鼻水 喉の痛み 倦怠感 頭痛 腹痛 においや味がしない その他())	°C		4/20
4/21	木	あり(発熱 咳 鼻水 喉の痛み 倦怠感 頭痛 腹痛 においや味がしない その他())	°C		4/21
4/22	金	あり(発熱 咳 鼻水 喉の痛み 倦怠感 頭痛 腹痛 においや味がしない その他())	°C		4/22
4/23	土	あり(発熱 咳 鼻水 喉の痛み 倦怠感 頭痛 腹痛 においや味がしない その他())	°C		4/23
4/24	日	あり(発熱 咳 鼻水 喉の痛み 倦怠感 頭痛 腹痛 においや味がしない その他())	°C		4/24
4/25	月	あり(発熱 咳 鼻水 喉の痛み 倦怠感 頭痛 腹痛 においや味がしない その他())	°C		4/25
4/26	火	あり(発熱 咳 鼻水 喉の痛み 倦怠感 頭痛 腹痛 においや味がしない その他())	°C		4/26

保護者の皆様へ ※必ずお読みください。

※登校しない日も含めて毎朝(起床直後・食事前)体温測定と健康観察を行い、必ず保護者が確認をしてください。

※表の一番上の「保護者署名押印欄」に署名押印をお願いします。

※本用紙は、登校に際して重要なものであり、SHR時に組主任が確認します。クリアファイルに入れて、必ず持参させてください。

※感染症法における発熱は体温37.5°C以上となりますが、この健康観察では平熱より0.5°C以上高い場合や解熱剤を服用している場合は発熱としてください。

※発熱や風邪症状など、感染症に類する症状がみられる場合は、**症状が出た日から症状がなくなった日の翌日まで、欠席してください。**

再登校時に「新型コロナウイルス感染症に関する欠席届」を提出してください。これによる欠席は公認扱いとなります。

※症状が出たら、早めに医療機関または公的機関へ相談のうえ受診し、医師の診察を受けた場合は、その指示に従ってください。

登校は差し支えないと診断された場合は、**症状がなければ**、症状がなくなって1日を経過していなくても登校可能です。

その旨を健康観察表や欠席届の余白にご記入ください。

※同居家族に発熱や風邪症状など感染症に類する症状がある場合も、**症状がなくなった日または感染症の疑いなくなった日まで欠席してください。**

※その他については、「新型コロナウイルス感染症に関する欠席および出席停止の基準」をご参照ください。