季節性インフルエンザ・新型コロナウイルス経過報告書

ＨＲ　　生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

発症日　　令和　　年　　月　　日（発症０日目）
医療機関診断日　令和　　年　　月　　日

医師からの注意・連絡事項（学校へ伝えること）がありましたら、御記入ください。

（　　）

・ **登校再開日の目安**

・*季節性インフルエンザ*

発症した日を０日として、翌日を１日目として６日目以降。ただし、平熱となった日を解熱０日目とし、翌日を１日目として３日目以降であること。

・*新型コロナウイルス*

発症した日を０日として、翌日を１日目として６日目以降。ただし、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ呼吸器症状が改善傾向にある日を０日として２日目以降であること。

・無症状の場合は、検体採取をした日を０日として、翌日を１日目として６日目以降。

経過日数	月　日	午前測定時刻：体温	午後測定時刻：体温	平熱かつ呼吸器症状が軽快した日に○印
発症日（０日目）	月　日	時　分：　℃	時　分：　℃	
１日目	月　日	時　分：　℃	時　分：　℃	
２日目	月　日	時　分：　℃	時　分：　℃	
３日目	月　日	時　分：　℃	時　分：　℃	
４日目	月　日	時　分：　℃	時　分：　℃	
５日目	月　日	時　分：　℃	時　分：　℃	
６日目	月　日	時　分：　℃	時　分：　℃	
７日目	月　日	時　分：　℃	時　分：　℃	
８日目	月　日	時　分：　℃	時　分：　℃	
９日目	月　日	時　分：　℃	時　分：　℃	
10 日目	月　日	時　分：　℃	時　分：　℃	

※この表は、登校時に担任へ提出してください。