

令和 年 月 日

保護者 様

新型コロナウイルス感染症による出席停止の通知書

大泉町立西中学校
校長 立花 典之

学校感染症に罹患している場合、学校保健安全法第19条の規定により出席停止となります。新型コロナウイルス感染症による出席停止期間の基準は次のとおりです。

<新型コロナウイルス感染症の出席停止期間の基準>

発症した後5日を経過し、かつ、症状軽快した後1日を経過するまで。

新型コロナウイルス感染症に感染した場合は、十分療養し、回復してから登校するようにしてください。回復後、登校再開にあたっては、保護者が「新型コロナウイルス感染症における療養報告書」を記入し、学校へ提出をお願いします。

なお、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザに同時感染した場合は、両方の出席停止期間の基準を満たす必要があります。

※以下保護者記入

学校長 様

新型コロナウイルス感染症における療養報告書

年 組 番 氏名

1 受診 (自己検査の場合は 記入不要)	(1) 診断日	令和 年 月 日
	(2) 医療機関名	

2 療養	(1) 発症日(※1) (無症状の場合は検体採取日)	令和 年 月 日
	(2) 症状軽快日(※2) (無症状の場合は記入不要)	令和 年 月 日
	(3) 登校再開日(※3)	令和 年 月 日

※1 発症日とは、一般的には、発熱、咳、咽頭痛、鼻水などの症状が出始めた日。受診した場合には、医師が発症日を特定する。

※2 症状軽快とは、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こと。

※3 登校再開は、発症日(無症状の場合は検体採取日)を0日目とし、翌日から数えて5日を経過し、かつ、症状軽快日を0日目として1日を経過していること。

※ 新型コロナウイルス感染症とインフルエンザに同時に感染した場合は、両方の出席停止基準を満たすこと。
(インフルエンザの出席停止期間の基準：発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで)

令和 年 月 日 保護者氏名

Ano Reiwa mês dia

Senhores Pais e/ou responsável

Comunicado sobre suspensão de frequência escolar devido a infecção por COVID-19

新型コロナウイルス感染症による出席停止の通知書

大泉町立西中学校
校長 立花 典之

Caso esteja com doença infecciosa, a frequência escolar será suspensa, conforme o Artigo 19 da Lei de Saúde e Segurança Escolar. O critério para suspender a frequência escolar devido a infecção do COVID-19, seguirá o padrão conforme abaixo.

< Padrão para suspensão de frequência escolar, devido a infecção do COVID-19 >
Após 5 dias desde o início dos sintomas e 1 dia após o desaparecimento dos sintomas.

Caso esteja com infecção do COVID-19, deverá realizar o tratamento médico adequado e retornar as aulas após a recuperação total. Para isso, **o pai e/ou responsável deverá preencher o Relatório Médico de Infecção por COVID-19 e entregar à escola.**

E ainda, caso esteja com infecção do COVID-19 ao mesmo tempo que a *Influenza*, deverá seguir o critério do período de suspensão de frequência escolar de ambos.

※O pai e/ou responsável deverá preencher os itens a seguir

Ao diretor da escola

Relatório Médico de Infecção por COVID-19

serie escolar 年 turma 組 No.番 Nome do aluno 氏名

1 Consulta 診察 (Em caso de exame com kit domiciliar, não é necessário)	(1) Data do diagnóstico médico 診断日	Ano Reiwa Mês Dia 令和 年 月 日
	(2) Nome da instituição médica 医療機関名	

2 Tratamento 療 養	(1) Início do sintoma (※1) (Caso não tenha sintoma, data da coleta do exame)	Ano Reiwa Mês Dia 令和 年 月 日
	(2) Término do sintoma (※2) (Caso não tenha sintoma, não é necessário)	Ano Reiwa Mês Dia 令和 年 月 日
	(3) Retorno a escola (※3)	Ano Reiwa Mês Dia 令和 年 月 日

※1 Início do sintoma: Data que começou sintomas como febre, tosse, dor de garganta, coriza, etc. Caso tenha consultado médico, a data que o médico determinar.

※2 Término do sintoma: Alívio da febre sem uso de medicamentos antitérmicos, etc., além de melhora nos sintomas respiratórios.

※3 Retorno a escola: Para calcular o período de 5 dias após o início de sintomas (Em caso de assintomático, data da coleta do exame), considere a partir do dia seguinte ao início do sintoma ou da coleta.

※Em caso de infecção do COVID-19 ao mesmo tempo que a *Influenza*, deverá seguir o critério do período de suspensão de frequência escolar de ambos.

(Período de suspensão de frequência escolar da *Influenza*: 5 dias após o início da infecção e 2 dias após baixar a febre.)

Ano Reiwa Mês Dia
令和 年 月 日Nome do pai e/ou responsável
保護者氏名