

Data: Ano /Mês /Dia

Oizumi Chouritsu Nishi Chuu Gakkou
Diretor Machida Satoshi

Aos srs.pais e/ou responsável

インフルエンザによる出席停止の通知書

COMUNICADO SOBRE O IMPEDIMENTO DE IR À ESCOLA POR MOTIVO DE INFLUENZA

Conforme o art. 19 do Regulamento sobre Saúde e Segurança Escolar, os alunos que contraíram a Influenza, serão impedidos de ir à escola durante o período de possibilidade de contágio.

< Critério para determinar o período de impedimento de ir à escola >
[5 dias após a incidência da Influenza e 2 dias após cessar a febre (crianças pequenas: 3 dias)]

Quando for constatada a Influenza no exame médico, o aluno deverá cumprir com o tratamento conforme a orientação do médico e regressará à escola somente após cumprir com o período de impedimento de ir à escola. Antes do fim deste período o aluno somente poderá regressar à escola com a autorização do médico por escrito.

O aluno deverá trazer o Relatório de tratamento da Influenza preenchido pelos pais no dia em que regressar à escola.

- Destacar e preencher a parte abaixo ou ● Fazer o download da homepage da escola ou ● Retirar uma ficha diretamente na escola



Preenchido pelos pais ou responsável

Ao Diretor da Escola Oizumi Chouritsu Nishi Chuu Gakkou

インフルエンザにおける療養報告書
Relatório sobre o tratamento da influenza

Ano Classe Nome do aluno
年 組 氏 名

- 1 Nome do hospital, clínica ou médico: _____
- 2 Data da consulta: 令和 年 月 日 (Tipo da Influenza: Tipo A 型, Tipo B 型, Não identificado 不明) ※ Assinale com círculo em uma das alternativas
- 3 Data (previsão) de regresso à escola: 令和 年 月 日

(Para poder regressar à escola, é necessário cumprir com os 2 itens do critério abaixo。)

※ Preencha o dia em que foi constatado a Influenza e o dia em que a febre cessou.

Critério para determinar o período de impedimento de ir à escola	
1	Considerar Dia 0, o dia de início da febre e contar 5 dias a partir do dia seguinte. ⇒ Data da constatação da Influenza : 月 日
2	Após o dia em que cessou a febre, contar 2 dias a partir do dia seguinte (3 dias para crianças pequenas) ⇒ Data em que cessou a febre : 月 日

Declaro que as informações acima são verdadeiras,

令和 年 月 日

Nome do responsável 保護者氏名 carimbo 印