

＜医療機関で「新型コロナウイルス感染症」と診断された場合＞

- ① 園に連絡をお願いします（医療機関での罹患証明書等は不要です。）
 ② 下記に記入をし、登園時に提出してください（医療機関での治癒証明等は不要です。）

藤枝順心高等学校附属幼稚園長

新型コロナウイルス感染症経過報告書（保護者記入）

氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

症状出現日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日（発症 0 日）

診 断 日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名： _____

学校保健法安全法施行規則第 19 条第 2 項により、新型コロナウイルス感染症の出席停止期間は、『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』とされています。
発症した日を 0 日として、そこから 5 日間（計 6 日間）は登園できません。また、症状が軽快となった日を 0 日目とし、軽快で過ごせる日を 1 日間経過する必要があります。

※この用紙は、登園する時に持参し、担任に必ず提出してください。

〔 医師からの注意事項 〕

新型コロナウイルス感染症健康観察表

発症日	日時	午前測定時刻：体温	午後測定時刻：体温	症状等
0 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
1 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
2 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
3 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
4 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
5 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
6 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
7 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
8 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	

保護者氏名： _____