

新型コロナウイルス感染症にかかわる出席停止について

新型コロナウイルスに感染または感染の疑いがある場合は、学校保健安全法第19条による出席停止となります。また、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、発熱や咳などの風邪症状がみられるときは症状がなくなるまで自宅で休養することとし、その場合も欠席扱いにはなりません。

医療機関の証明等は必要ありませんので、保護者の方において下記にご記入いただき、裏面の健康観察記録用紙にもご記入の上、担任まで提出してください。

※裏面の記入の代わりに、毎日記録している健康観察記録用紙のコピーの添付でも可です。

出席停止の措置をとる場合

- 1 感染が判明した場合
- 2 濃厚接触者に特定されるなど自宅待機を指示された場合
- 3 発熱等の風邪症状がみられる場合（症状が治まった後1日程度登校を控えた場合も含む）
- 4 同居家族に発熱等の風邪症状がみられる場合、または同居家族が濃厚接触者に特定された場合は、PCR検査でその家族の陰性が判明するまで
- 5 新型コロナウイルスワクチン接種を受ける場合または副反応による体調不良の場合
- 6 その他、校長が必要と認める場合

新型コロナウイルス感染症にかかわる出席停止届

年 組 番 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

症 状 (発熱・咳・鼻水・咽頭痛等)		最高体温	℃
該当する番号に○を	<ol style="list-style-type: none"> 1 感染が判明した場合 2 濃厚接触者に特定されるなど自宅待機を指示された場合 3 発熱等の風邪症状がみられる場合（症状が治まった後1日程度登校を控えた場合も含む） 4 同居家族に発熱等の風邪症状がみられる場合、または同居家族が濃厚接触者に特定された場合は、PCR検査でその家族の陰性が判明するまで 5 新型コロナウイルスワクチン接種を受ける場合または副反応による体調不良の場合 6 その他、校長が必要と認める場合 		
自宅療養期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()		

※保健センターから指示を受けたり、医療機関を受診したりした場合は以下もご記入ください。

指示された出席停止期間 (自宅等待機)	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
医療機関名 保護者の方がご記入ください	