

大和市立南林間小学校校

感染症治癒届

この治癒届は、保護者が記入してください。医療機関の証明は必要ありません。

児童生徒名 (年 組)

感染症名 該当するものに○または、記入をしてください。

- インフルエンザ (A ・ B ・ 不明)
- 新型コロナウイルス感染症
- その他 ()

症状 該当するものに○または、記入をしてください。

- 発熱 (. °C)
- 頭痛
- 倦怠感
- 咳
- 咽頭痛
- 下痢
- 腹痛
- 嘔吐
- その他 ()

休んだ期間 月 日 ~ 月 日まで 日間 (*1)

医療機関名 (*2)

保護者名

出席停止期間について

感染症名	出席停止期間*1
インフルエンザ	発症後5日を経過、かつ解熱後2日を経過するまでです。
新型コロナウイルス感染症*3	発症後5日を経過、かつ症状軽快後1日を経過するまでです。
その他*4	学校医と相談の上、感染状況等により学 校長が必要と決定した感染症については、 提出をお願いします。

*1 期間は「発症した日」を0日として数えます。無症状の感染者については、検体を採取した日から5日を経過するまでです。

*2 ご家庭で新型コロナウイルス感染症検査キットにより陽性の場合、医療機関名の欄にその旨をご記入ください。

*3 発症から10日間を経過するまでは、ウイルス排出の可能性のあることから、周りの方への配慮としてマスクの着用を推奨いたします。
症状軽快とは、解熱剤を使用せず解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることを指します。

*4 「その他の感染症」として扱う疾病については、当面本市においては、流行・蔓延又はその恐れがある場合に、学校医及び関係機関と協議をします。