

## 新型コロナウイルス・インフルエンザ経過報告書【保・幼・小・中】（保護者等記入）

氏名 伊東花子 （2年1組）

症状出現日：令和5年5月14日（発症0日）

医療機関診断日：令和5年5月15日 医療機関名：〇〇〇クリニック

診断名：（該当するものにレ点） 新型コロナウイルス ・ インフルエンザ※新型コロナウイルスの場合 症状の有無： 有 ・ 無

医師からの注意事項（園・学校へ伝えること）

## ●出席停止期間（学校保健安全法施行規則第19条第2項）

| 病名       | 季節性インフルエンザ   | 新型コロナウイルス感染症  |                              |
|----------|--|---|------------------------------|
|          |  | 症状あり  | 無症状                          |
| 期間       | 発症した後5日を経過し、かつ、 <u>解熱した後2日（幼児にあっては、3日）</u> を経過するまで。  | 発症した後5日を経過し、かつ、 <u>症状が軽快した後1日</u> を経過するまで。  |                              |
| （具体的な状況） | 発症した日を0日として、そこから5日間（計6日間）は登校できません。また、 <u>平熱となった日を解熱0日目とし、平熱で過ごせる日を2日間（幼児にあっては3日間（※））</u> 経過する必要があります。<br>※保育園における乳児も3日間。 | 発症した日を0日として、そこから5日間（計6日間）は登校できません。<br>※症状軽快とは、 <u>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を指し、症状が軽快した日を0日として1日を経過</u> する必要があります。 | <u>検体を採取した日から5日</u> を経過するまで。 |

| 経過日数     | 月 日   | 午前測定時刻：体温   | 午後測定時刻：体温   | 新型コロナの場合       |                       |
|----------|-------|-------------|-------------|----------------|-----------------------|
|          |       |             |             | 解熱剤の使用あり（該当は○） | 呼吸器の症状あり（該当は○、改善傾向は△） |
| 発症日（0日目） | 5月14日 | 7時30分：38.5度 | 8時30分：38.7度 |                | ○のどの痛み                |
| 1日目      | 5月15日 | 7時40分：38.5度 | 8時20分：37.8度 | ○              | ○せき                   |
| 2日目      | 5月16日 | 7時30分：38.0度 | 8時30分：37.0度 | ○              | ○せき                   |
| 3日目      | 5月17日 | 7時30分：36.5度 | 8時10分：36.5度 |                | ○せき                   |
| 4日目      | 5月18日 | 7時20分：36.5度 | 8時20分：36.5度 |                | △せき減少                 |
| 5日目      | 5月19日 | 7時30分：36.5度 | 8時30分：36.5度 |                | △せき減少                 |
| 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      |                |                       |
| 9日目      | 月 日   | 時 分： 度      | 時 分： 度      |                |                       |
| 10日目     | 月 日   | 時 分： 度      | 時 分： 度      |                |                       |

保護者等氏名： 伊東太郎

薬が処方された場合、薬袋や調剤情報がわかるもののコピーを添付願います。