

令和 年 月 日

保護者様

佐渡市立河原田小学校

新型コロナウイルス感染症に関わる出席停止報告書のお知らせ

佐渡市教育委員会発の「新型コロナウイルス感染防止ガイドライン」に則り、お子さんが以下の状況になった場合は出席停止となります。出席停止の期間は、状況によって異なります。原則、以下の期間を基準に出席停止とし、保健所から指示があった場合はその指示に従って、また、受診した場合は医師と相談の上、登校の許可を得てください。病気が回復し登校するときは、保護者の方が、下記の「登校連絡票（出席停止報告書）」に必要事項を記入し、お子さんに持たせてください。

- | | |
|---|--|
| ①児童生徒の感染が判明した場合 | → 治療し、医師または保健所の許可が出るまで |
| ②児童生徒等が感染者の濃厚接触者に特定された場合 | → 保健所等の指示による日まで |
| ③児童生徒等に発熱等の風邪の症状が見られる場合
(発熱、咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさ等) | → 受診した場合は医師の許可が出るまで、受診無しは、すべての症状が消失した翌日から無症状で2日間経過するまで |
| ④同居者に感染の疑いがある場合 | → 同居者に感染の疑いなくなるまで |

※医師の診断及び保健所の指示を受けてなければ、3～5は記入しなくていいです。

※医師の診断または保健所の指示があった場合は、3～5も記入ください。

※発症が続く場合は、かかりつけの医療機関、または「新潟県新型コロナ受診相談センター」に連絡してください。（電話 025-256-8275 24時間受付）

また、以下の保健所でも相談可能です。（平日8時30分から午後5時15分まで）

佐渡地域振興局福祉環境部地域保健課(佐渡保健所) 0259-74-3403

----- きりとり線 -----

新型コロナウイルス感染症に関わる登校連絡票

(出席停止報告書)

新型コロナウイルス感染症に関わる出席停止となっていましたが、症状が回復しましたので、本日より登校させます。

- 1 年 組 児童生徒氏名 _____
- 2 出席停止理由 (該当する番号に○を付けてください。)
① 感染 ② 濃厚接触 ③ 風邪の症状等 ④ 同居者の感染疑い
- 3 医療機関名 _____ ※保健所の指示があった場合は「保健所」と記入ください。
- 4 診断または指示を受けた日 令和 年 月 日 _____
- 5 登校許可された日 令和 年 月 日 _____
- 6 登校日の朝の体温 _____℃

令和 年 月 日 保護者名 _____

㊞