

新型コロナウイルス感染症に関する届

八千代松陰高等学校

____年 ____組 ____番

氏名 _____

【期間 月 日～ 月 日まで】

事由

①新型コロナウイルス感染症に罹患した

陽性判明日 _____

備考 _____

②新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者となったため、自宅にて健康観察を行った

判断理由 _____

③基礎疾患(喘息等の呼吸器疾患・心疾患・糖尿病など)の治療中であり、主治医の指示により自宅にて健康観察を行った

治療中の疾患名 _____

主治医医療機関名 _____

④発熱や風邪症状・倦怠感・息苦しさ等があったため自宅で健康観察を行った

主な症状 _____ (通院 : 無・有)

発熱 無・有 (最高 _____℃ _____月 _____日～ _____月 _____日まで)

⑤その他(罹患者との濃厚接触が疑われる場合・ワクチン副反応の場合・その他)

具体的事由 _____

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名 _____ 印

※学校記入欄

担 任	学年部長	保健室へ 提出