

# 出席停止解除願い (インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症用)

千代田区立

校長

児童・生徒名

症状も回復し集団生活に支障がない状態になったので、出席停止の解除をお願いします。

年 月 日

|                                                |          |
|------------------------------------------------|----------|
| 発 症 日<br>※インフルエンザの場合は発熱した日<br>※コロナ無症状の場合は検査した日 | 年 月 日    |
| 受 診 日                                          | 年 月 日    |
| 休むよう<br>指示のあった期間                               | 年 月 日 まで |
| 医 療 機 関 名                                      |          |

保護者署名(自署)

該当する病名に○をつけてください。

| ○ | 病 名              | 登校のめやす(登校を控える期間)                                                         |
|---|------------------|--------------------------------------------------------------------------|
|   | インフルエンザ (A・B・不明) | 発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで                                             |
|   | 新型コロナウイルス感染症     | 発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過すること<br>(無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること。) |

| 発症からの<br>日数               | 0日目<br>(発症日) | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 |
|---------------------------|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 月 日                       | /            | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
| その日の<br>最高体温              |              |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 解熱した日<br>症状が軽快した<br>日(○印) |              |     |     |     |     |     |     |     |     |

※必要事項を保護者が記入して、治癒後の登校日に提出してください。

※登校のめやすの数え方は、発症日を0日目とし、登校のめやすの期間を経過するまでです。順調に回復した場合は、治癒を確認するための再受診は不要です。(医師からの指示があった場合はそれに従ってください。) また順調に回復せず、登校のめやすの期間を経過しても、症状がある場合は再度受診をしてください。