

新型コロナウイルス感染症 濃厚接触による欠席届 ②

令和 年 月 日 届出

学校長殿

第 学年 組 番 名前

上記の者、新型コロナウイルス感染者との濃厚接触が判明し、自宅にて健康観察を行いましたので、健康観察票とともにお届けいたします。

(1) 感染者 A. 同居家族 (続柄) B. 同居家族以外 ()

(2) 濃厚接触者と判定された日 令和 年 月 日 ()

(3) 感染者との最終接触日 令和 年 月 日 ()

(4) 自宅での健康観察期間

令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()

以上の記載内容は、事実と相違ありません。

保護者氏名

印

健康観察票

年 組 名前

毎日の体温を記録し、体調については該当する症状がある場合は○、ない場合は×をつけてください。
 保護者は、体調の確認をし、確認欄にチェックをしてください。

日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
曜日																	
体温	朝	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	夜	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
咳・たん																	
全身倦怠感																	
呼吸困難感																	
味覚・臭覚異常																	
喉の痛み																	
鼻水・鼻づまり																	
頭痛																	
嘔気・嘔吐																	
下痢																	
食欲がない																	
半日で1度も尿が出ていない																	
その他																	
確認欄																	

連絡事項