

保護者記入

新型コロナウイルス罹患経過報告書

(氏名) \_\_\_\_\_ (生年月日) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(保護者氏名) \_\_\_\_\_

新型コロナウイルスに感染しましたので経過書の報告をします。

(症状出現日) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
(発症0日)

(診断日) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(医療機関名) \_\_\_\_\_

学校保健安全法施行規則一部改正 令和5年4月28日公布5月8日施行  
出席停止の期間「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで」  
※「症状が軽快」とは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事を指す。  
※「経過」とは、発症した日や症状が軽快した日(0日目)の翌日から起算すること。  
※発症後、5日目以降も症状が続いていた場合は、熱が下がり、呼吸器症状が軽快した後24時間経過するまでは記入をすること。

保護者記入

症状の経過

発症日から記入してください。

発症日	月	日	午前測定:体温	呼吸器症状の有無				食欲(普段と同じか)	午後測定:体温	
0日目 (発症日)	月	日	度	良い	痰	咽頭痛	咳	鼻水	あり・無	度
1日目	月	日	度	良い	痰	咽頭痛	咳	鼻水	あり・無	度
2日目	月	日	度	良い	痰	咽頭痛	咳	鼻水	あり・無	度
3日目	月	日	度	良い	痰	咽頭痛	咳	鼻水	あり・無	度
4日目	月	日	度	良い	痰	咽頭痛	咳	鼻水	あり・無	度
5日目	月	日	度	良い	痰	咽頭痛	咳	鼻水	あり・無	度
6日目	月	日	度	良い	痰	咽頭痛	咳	鼻水	あり・無	度
7日目	月	日	度	良い	痰	咽頭痛	咳	鼻水	あり・無	度
8日目	月	日	度	良い	痰	咽頭痛	咳	鼻水	あり・無	度
9日目	月	日	度	良い	痰	咽頭痛	咳	鼻水	あり・無	度
10日目	月	日	度	良い	痰	咽頭痛	咳	鼻水	あり・無	度

療養期間最終日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(発症した後5日経過し、痰やのどの痛みなどの症状が軽快して24時間経過した日)

※療養期間が終了し、登園する際、必ず園へ提出してください。