

令和 年 月 日

保護者様

佐渡市立高千小学校
校長 白澤 道夫

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 | → 治癒し、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同居者に未診断の発熱等の症状がある等、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 |

※同居者が濃厚接触者に指定されたもしくは行政検査の対象とされた場合（いずれも無症状）は、登校を控えることを強制しませんが、出席停止にすることも可能ですので、学校にご相談ください。

※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 _____ °C

令和 年 月 日 保護者名 _____

㊞

※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。