

# 休養報告書

(新型コロナウイルス感染症等による)

報告日 令和 年 月 日 ( )

※登校再開時に提出

年 組 番 氏名	保護者名	印
休養期間	令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )	

※コロナ陽性者の休養期間は、県の要請内容に従いますが、医師・保健所の判断により登校不可能な場合は、その旨を休養報告書に記載してください。

## 1. 感染を疑う症状と経過

### 【体温の経過】

月/日	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
朝	℃	℃	℃	℃	℃
昼	℃	℃	℃	℃	℃
夜	℃	℃	℃	℃	℃

【状況および症状】 該当するところに○をつけて下さい。

- ・濃厚接触者に特定された
- ・発熱等の風邪症状があった

(症状: )

- ・強い倦怠感や息苦しさがあった
- ・その他感染を疑う症状があった

(症状: )

### 【医療機関の受診】

受診なし

受診あり→①～③を記入

①医療機関名:

②受診日: 令和 年 月 日 ( )

③受診(検査)結果と医師からの指示

--

## 2. 基礎疾患等がある場合 : 主治医の見解・指示を記入

--

## 3. ワクチン接種及び副反応がある場合

①接種日: 令和 年 月 日 ( ) ワクチン接種:( )回目

②副反応の経過

--

## 4. その他追加報告事項等

--