

保護者さま

～お願いします～

新型コロナ受診相談センターへ相談する前に

- 発熱、風邪症状、その他体調不良を感じるときは、学校を休み外出を控えてください。（熱がない場合で体調不良があるときも同様）
- 体調不良の症状が見られたら、健康観察票へ毎日、朝の検温とともに昼・眠前など適宜体温を測定して自宅で記録を続けてください。
- 基礎疾患がある方で症状に変化があるなど病気が心配な方は、まずはかかりつけ医等に電話でご相談してください。

書類提出のお願い

相談・受診の結果

- ① 新型コロナウイルス感染症と診断（疑い含む）された場合は、学校へご連絡をください。出席停止証明書と【自宅待機・療養報告書】を回復後の登校時にご提出ください。
- ② 新型コロナ以外の風邪等と診断された場合は、回復後に【自宅待機・療養報告書】と一緒に受診を証明できるもの（領収書、薬処方箋等のコピー）を添付して学校へ提出してください。※いつから登校が可能かについては必ず医師にご確認をお願いします。

保健所等から自宅待機の要請を受けた場合

- ③ 保健所等より自宅待機を要請された場合や、同居ご家族等が濃厚接触者に指定された場合は登校を控えていただきますようお願いいたします。学校へご連絡ください。登校許可が出ましたら、右記の【自宅待機・療養報告書】の提出をお願いします。

主治医より登校を控えるように指示された場合

- ④ 主治医の意見書と【自宅待機・療養報告書】の提出をお願いします。

※心配なことがありましたら、学校にご相談ください。

保護者記入欄

令和 年 月 日

大阪府立北摂つばさ高等学校長 様

年 組 番

生徒名

保護者名

印

【自宅待機・療養報告書】

下記の期間、医師または新型コロナ受診相談センターの指示に基づいて、自宅等で待機・療養していました。

1. 待機・療養理由	<input type="checkbox"/> 症状(5.参照)が出現したため <input type="checkbox"/> 濃厚接触者 (<input type="checkbox"/> 生徒本人 <input type="checkbox"/> 同居ご家族等) <input type="checkbox"/> 保健所から待機の要請・指示 <input type="checkbox"/> 基礎疾患等があり主治医指示→医師の意見書提出
2. 受診結果	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 左記感染症の疑い <input type="checkbox"/> その他診断名 (記入:)
3. 登校許可日	月 日 ()より登校可 <input type="checkbox"/> 医師より許可 <input type="checkbox"/> 相談センターより許可
4. 待機療養期間	月 日 ()から 月 日 ()まで
5. 症状	<input type="checkbox"/> 息苦しさ、強いだるさ、高熱等強い症状のいずれか <input type="checkbox"/> 発熱や咳など軽い症状 <input type="checkbox"/> その他症状() <input type="checkbox"/> 症状なし
6. 新型コロナ受診相談センター	相談した日 月 日 () 相談先(保健所名等)_____
7. 相談センターからの指示事項	<input type="checkbox"/> 専門の医療機関を紹介された <input type="checkbox"/> かかりつけ医等の受診を指示された <input type="checkbox"/> 医療機関受診の指示はなかった
8. PCR 検査	<input type="checkbox"/> 受けた → <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 検査日: 月 日 () <input type="checkbox"/> 受けていない
9. 待機・療養場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他指定宿泊先
10. その他連絡	

COVID-19 出席停止について

保護者様

令和2年 6月 日
大阪府立北摂つばさ高等学校長

医師により上記感染症と診断された場合(疑いを含む)は、学校保健安全法第19条により出席停止となり、欠席にはなりません。

つきましては、以下の症状がある人は最寄りの新型コロナ受診相談センター、かかりつけ医等へ相談し、その指示に従って医療機関を受診してください。

治癒しましたら、右記の「出席停止証明書」を担当医に記入していただき、担任もしくは保健室へ提出してください。

併せて、裏ページは保護者のご記入をお願いします。

以下の症状がある時は相談センター、かかりつけ医等へご相談ください。

1. 息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、高熱等の強い症状のいずれかがある。→ **すぐに**相談してください。
2. 重症化しやすい方で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある。→ **すぐに**相談してください。
3. 1または2以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続いている。(症状が4日以上続く場合は必ずご相談ください。症状には個人差があるため、強い症状と思う場合には**すぐに**相談してください。解熱剤など薬を飲み続けなければならない人も同様です。)

担当医様

日頃より本校生徒がお世話になり、ありがとうございます。

登校してよいと診断されましたら、下記「出席停止証明書」へご記入いただき、生徒または保護者にお渡しくださいますようお願い申し上げます。

担当医様記入欄

出席停止証明書

年 組 番 生徒名

1. 診断名(○をお願いします。)

- ・ 新型コロナウイルス感染症
- ・ 左記感染症の疑い

2. 出席停止期間

発症した日 : 月 日 ()

登校許可日 : 月 日 ()

3. 学校への連絡等

上記の通り証明します。

令和 年 月 日

医療機関

医師名

印