

新型コロナウイルス感染症に関連する調査書

年 組 番 生徒氏名

保護者名

下記の通り、報告します。

\*あてはまるものに○を付け、必要事項を記入してください。

1 出席停止期間 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )

2 医療機関等への相談や受診の有無について

ア) 相談した

イ) 受診した

相談・受診日 ( 月 日 )

機関名 ・ 帰国者・接触者相談センター ・ 保健所 ・ その他 ( )

診断結果 ( )

ウ) 相談や受診はしていない

3 出席停止の期間の状況について

ア) 症状があった (症状が出はじめた時期 月 日)

- ・ 発熱 (体温 °C) ・ 咳
- ・ 強いだるさ、倦怠感 ・ 息苦しさ、呼吸困難感
- ・ その他の症状 [ ]

イ) 新型コロナウイルス感染症と診断を受けた (診断日 月 日)

ウ) 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者となった

- ・ PCR検査を受けた (検査日 月 日)
- ・ PCR検査未実施

エ) 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者 (疑い) となった

- ・ PCR検査を受けた (検査日 月 日)
- ・ PCR検査未実施