

新型コロナウイルス感染症 治癒報告書^ゆ

園長 殿

_____組 園児氏名_____

上記の者は、新型コロナウイルス感染症が治癒しており、既定の療養期間が経過したことを報告いたします。

記

- 1 新型コロナウイルスの型 () または 不明
- 2 発症日（発熱等の症状が出た日：0日目） _____年 月 日（ ）
* 発症日は、発熱・咳・のどの痛み等の症状が出た日とします。
- 3 受診日 _____年 月 日（ ）
* 受診せず、検査キット等で検査した場合は、検体採取日をご記入ください。
- 4 受診先 _____医療機関名 _____
* 受診せず、検査キット等で検査した場合は、「自己検査」とご記入ください。
- 5 発症日からの経過（太枠内を記入してください。）
 - ① 発症日（発熱・咳・のどの痛み等の症状が出た日を0日目とします。）
 - ② 軽快日（解熱し、咳・のどの痛みが治まり、元気が戻った日）

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
発症日	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
軽快日										

- * 発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日（軽快日の翌日）を経過するまで。
- * 発症後5日を経過しても軽快していない場合は、出席停止期間が延長されます。

- 6 休んだ期間 _____年 月 日（ ） ～ _____年 月 日（ ）

_____年 月 日 保護者氏名 _____ (印)