

その他の感染症経過報告書（保護者等記入）

HRNo _____ 生徒氏名 _____

生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

診断名 (_____)

症状出現日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日（発症0日）

医療機関診断日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受診医療機関名： _____

〔 医師からの注意事項があれば記入（学校へ伝えること） 〕

◆第3種「その他の感染症」の登校基準について、掛川西高校では下記のように設定していません。

「第3種その他の感染症の診断を受けた場合、地域や学校での発生・流行の態様等を考慮し、**症状が改善するまで出席停止とする**」

登校するにあたり、医師の証明は必要ありません。下記の経過報告書を保護者が記入し、登校する際、学校へ提出してください。また、咳が出る場合は、マスクの着用をお願いいたします。

※学校感染症第3種「その他の感染症」に関しては、重大な流行が起こった場合に必要のある時に限って校長が緊急的な処置として定めるとしてしています。よって小中学校や他の高校では、対応が異なりますので、各学校の指示に従ってください。

経過日数	月日	午前測定 時刻：体温	午後測定 時刻：体温	症状 (主症状があれば記載) 例：発熱, 嘔吐, 下痢, 咳, 頭痛, 発疹等
発症日 (0日目)	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
1日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
2日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
3日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
4日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
5日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
6日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
7日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
8日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
9日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
10日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	

保護者氏名： _____