

新型コロナウイルス感染症疑い経過報告書

沖縄県立コザ高等学校

校長 東盛 敬 殿

下記の通り、「学校保健安全法第19条」ならびに「非常変災等児童生徒又は保護者の責任に帰すことのできない事由での欠席」に基づき、37.5 度以上の発熱と呼吸器症状(咳・鼻水・のどの痛み他)や、強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)があったため、登校を控え家庭にて経過観察を行いました。症状の軽快がみられましたので、出席停止措置の解除をお願いいたします。

沖縄県立コザ高等学校 _____ 年 _____ 組 _____ 番 氏名 _____

	測定月日	測定時間(朝) 体温・症状	測定時間(夕) 体温・症状
発症日(0日)	月 日	_____℃ 咳・鼻水・のど・他()	_____℃ 咳・鼻水・のど・他()
1日目	月 日	_____℃ 咳・鼻水・のど・他()	_____℃ 咳・鼻水・のど・他()
2日目	月 日	_____℃ 咳・鼻水・のど・他()	_____℃ 咳・鼻水・のど・他()
3日目	月 日	_____℃ 咳・鼻水・のど・他()	_____℃ 咳・鼻水・のど・他()
4日目	月 日	_____℃ 咳・鼻水・のど・他()	_____℃ 咳・鼻水・のど・他()
↓4日以上症状が続く場合は保健所へ受診の相談をしてください			
5日目	月 日	_____℃ 咳・鼻水・のど・他()	_____℃ 咳・鼻水・のど・他()
6日目	月 日	_____℃ 咳・鼻水・のど・他()	_____℃ 咳・鼻水・のど・他()
7日目	月 日	_____℃ 咳・鼻水・のど・他()	_____℃ 咳・鼻水・のど・他()

(症状が長く続き、記録できない場合は、別の記録用紙を添付するなどしてください)

37.5度以上の発熱と呼吸器症状(咳・鼻水・のどの痛み他)が4日以上続くなどの疑われる症状がある場合は、下記保健所へ連絡した上で、医療機関の受診をお願いします。医療機関の受診があった際には以下をご記入ください。

受診日(検査日)	
医療機関名	
診断結果	

中部保健所
電話番号:098-938-9701

提出日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名: _____ 印