

三輪田学園 学校長 殿

\_\_\_\_年\_\_\_\_組\_\_\_\_番 氏名\_\_\_\_\_

本人が感染者の濃厚接触者と特定されたため、またはその疑いがあったため、自宅で健康観察をしていましたのでお届けします。

自宅での待機期間 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日(\_\_\_\_)～令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日(\_\_\_\_)

再登校日 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日(\_\_\_\_)

1) コロナに感染した人 A.同居家族(続柄\_\_\_\_) B.同居家族以外(\_\_\_\_)

2) 陽性者の発症日または無症状の場合は検体採取日 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日(\_\_\_\_)

3) 陽性者が同居家族の場合⇒ 感染対策\*を行い始めた日 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日(\_\_\_\_)

\*マスクの着用、手洗い・手指消毒の実施、日用品の共用を避ける、患者が触る場所の消毒など、日常生活を送るうえで可能な範囲の対策

4) 保健所から指示を受けた はい いいえ 受診先等の医師から受けた その他(\_\_\_\_)

5) 指示を受けた場合の保健所・病院などの機関名 \_\_\_\_\_

6) 上記機関の電話番号 TEL:\_\_\_\_\_

7) 本人の抗原検査 受けていない・受けた 東京都からの配布キットで 体外診断用医薬品と表示されたキットで 病院で その他(\_\_\_\_)

→ 結果 \_\_\_\_月\_\_\_\_日(陰性・陽性) 抗原検査キット品名(\_\_\_\_)

製造販売業者名(\_\_\_\_)

\_\_\_\_月\_\_\_\_日(陰性・陽性) 抗原検査キット品名(同上\_\_\_\_)

製造販売業者名(同上\_\_\_\_)

本人のPCR検査 受けていない・受けた \_\_\_\_月\_\_\_\_日 → 結果 \_\_\_\_月\_\_\_\_日(陰性・陽性)

8)自宅待機期間中の健康状態

月/日 (曜日)	0日目* / ( )	1日目 / ( )	2日目 / ( )	3日目 / ( )	4日目 / ( )	5日目 / ( )	6日目 症状がなければ登校可 / ( )
体温朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温夜	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

\*0日目は感染者の発症日(無症状の場合は検体採取日)または家庭内で感染対策をとり始めた日のいずれか遅い方とします。待機期間中・再登校後も BLEND の健康報告に体温・体調について入力してください。

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

保護者名\_\_\_\_\_ 印