

愛媛県立しげのぶ特別支援学校長 様

濃厚接触者の登校確認届

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

下記、幼児児童生徒は「学校において予防すべき感染症」を発症した者と濃厚接触しました。濃厚接触者が登校した際の学校の対応について了承し、登校させます。

記

1 幼児児童生徒氏名

_____ 部 年 組 氏名

2 感染症患者の疾患名 _____

3 感染症患者の発症日 _____ 令和 年 月 日

備考

濃厚接触者が登校した際の学校の対応

- (1) 感染症患者と濃厚接触していることを同学級の保護者に伝えます。
- (2) 感染症患者と濃厚接触していることを同学年・同グループの担当者に伝えます。
- (3) 集団参加について制限させていただくことがあります。
- (4) 濃厚接触者がケア生の場合、原則ケアは保護者対応でお願いします。
- (5) 濃厚接触期間中は登校前に検温し、計測値を担当に伝えていただきます。
- (6) 発症の兆候が見られる場合は、受診をお願いします。