

(様式)

学校感染症に関する受診報告書

RELATÓRIO DE CONSULTA MÉDICA SOBRE DOENÇAS INFECIOSAS ESCOLARES.

大田原市立

学校長 様

出席停止期間の基準を過ぎましたので、登校させることとします。

COMO O PERÍODO DE SUSPENSÃO PASSOU, O(A) ALUNO(A) PODERÁ FREQUENTAR A ESCOLA.

年 組 児童生徒氏名 ANO CLASSE ALUNO(A)	
保護者氏名 RESPONS.	
1	診断名 ・診断名の()に○を付けてください。CIRCULE NO DIAGNÓSTICO () インフルエンザ (A型・B型・不明) INFLUENZA TIPO A TIPO B NÃO SABE () 新型コロナウイルス感染症 CÓVID-19 () 水痘(みずぼうそう) CATAPORA () 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) CAXUMBA () 流行性角結膜炎 CERA TOCONJUNTEVITE EPIDÊMICA () 咽頭結膜熱 FEBRE FARINGOCONJUNTIVAL () ※溶連菌感染症 INFECÇÃO ESTREPTOCO () ※マイコプラズマ感染症 INFECÇÃO POR MICOPLASMA () ※感染性胃腸炎 GASTROENTERITE INFECCIOSA ※印が付いている感染症は、学校長判断となりますので、学校にご相談ください。 AS DOENÇAS INFECCIOSAS MARCADAS COM UM ASTERÍSCO FICAM A CRITÉRIO DO DIRETOR DA ESCOLA. PORTANTO, CONSULTE A ESCOLA. ・上記に当てはまらない場合は、下記に診断名を記入してください。 CASO NENHUMA DAS OPÇÕES ACIMA SE APLIQUE, ESCREVA O DIAGNÓSTICO ABAIXO. ()
2	発症日 DATA DE INÍCIO (発症0日目) DIA ZERO DO INÍCIO 令和 年 月 日 () ANO MÊS DIA
3	医療機関名並びに受診日 NOME DA INSTITUIÇÃO MÉDICA E DATA DA CONSULTA () 令和 年 月 日 ()
4	解熱した日 DIA QUE A FEBRE PASSOU 令和 年 月 日 () ※発熱があった場合は記入ESCREVA SE NO CASO QUE TIVER FEBRE.
5	登校日 VOLTAR A ESCOLA 令和 年 月 日 () から DESDE O DIA
6	配慮事項 CONSIDERAÇÕES ※学校に伝えたいことがあれば記入してください。ESCREVA SE TIVER ALGO A COMUNICAR A ESCOLA.

※ 受診報告書は、保護者が記入します。

O RELATÓRIO DO EXAME MÉDICO, DEVE SER PREENCHIDO PELOS PAIS.