

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 連絡用紙  
Formulário para comunicado da Influenza e COVID-19

湖南省立岩根小学校長 様 Diretor(a) da Escola Primária de Iwane da Cidade de Konan

〈受診した医療機関〉 \_\_\_\_\_ 病院・医院・診療所  
〈Instituições médica que se consultou〉 Hospital , Clínica, Consultório

〈診断名と主な症状〉 【あてはまるものを○で囲む】

〈Nome da doença diagnosticada e principais sintomas〉 【Circule os sintomas que se aplica】

病名 Doença	インフルエンザ /Influenza (Tipo _____ 型) 新型コロナウイルス感染症 /Contágio do COVID-19
症状 Sintomas	・ 頭痛/Dor de cabeça ・ 発熱/Febre ( _____ °C) ・ 腹痛/Dor de barriga ・ 下痢/Diarréia ・ はきけ/Náusea ・ 嘔吐/Vômitos ・ せき/Tosse ・ のどの痛み/Dor de garganta ・ 関節痛/Dor nas articulações ・ その他/Outros ( _____ )

〈休んだ期間/Período que descansou〉

令和/Reiwa \_\_\_\_\_ 年/ano \_\_\_\_\_ 月/mês \_\_\_\_\_ 日/dia ( \_\_\_\_\_ )

~até \_\_\_\_\_ 月/mês \_\_\_\_\_ 日/dia ( \_\_\_\_\_ )

上記のとおり連絡します。Comunico conforme descrito acima.

令和/Reiwa \_\_\_\_\_ 年/ano \_\_\_\_\_ 月/mês \_\_\_\_\_ 日/dia

\_\_\_\_\_ 年/série \_\_\_\_\_ 組/classe

児童生徒名/ Nome do aluno(a) \_\_\_\_\_

保護者名/ Nome do responsável \_\_\_\_\_

学校保健安全法による出席停止期間について

Período de suspensão da frequência de acordo com a lei de saúde e segurança escolar

インフルエンザ Influenza

・発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱後 2 日を経過するまで

A frequência é suspensa até 5 dias após o início dos sintomas e 2 dias após o desaparecimento da febre.

新型コロナウイルス感染症 Infecção pelo COVID-19

・発症した後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日を経過するまで

A frequência é suspensa até 5 dias após o início dos sintomas e 2 dias após o desaparecimento da febre.

\* 医師から指示された出席停止期間は、必ず自宅での療養をお願いします。

Favor, ficar em casa durante o período que o médico confirmou e indicou a parar de frequentar a escola.

\* 出席停止の期間が過ぎても、咳がひどい場合や食欲がない場合等は、無理をせず体調が戻るまで自宅での休養をお願いします。

Se a tosse for grave ou tiver falta de apetite após o período de suspensão de comparecimento, tenha calma e descanse em casa até que a criança se sinta melhor.