

Aos pais ou responsáveis,

Escola Municipal:
Diretor:

Aviso de suspensão de presença devido à infecção pelo Novo Coronavírus

De acordo com a Lei de Saúde e Segurança Escolar, artigo 19, seu filho está impedido de frequentar as aulas por ter contraído o Novo Coronavírus. Consulte o médico da família e receba o tratamento médico adequado. As pessoas que não pertencem ao grupo de risco devem se registrar no Centro de Acompanhamento de Saúde da província (県の健康フォローアップセンター), pelo telefone 0 2 7 - 2 2 5 - 2 1 2 5.

Preencha o Relatório de Tratamento Médico do Novo Coronavírus abaixo e entregue na escola que frequenta. Durante o período de suspensão de presença não será considerado falta.

<出席停止期間の目安表> Estimativa do período de suspensão de presença

発症後日数 Nº de dias após os 1ºs sintomas	0日目 Dia 0	1日目 Dia 1	2日目 Dia 2	3日目 Dia 3	4日目 Dia 4	5日目 Dia 5	6日目 Dia 6	7日目 Dia 7	8日目 Dia 8
月 日 Mês Dia	/	/	/	/	/	/	/	/	/
有症状の方 Pessoas com sintomas	発症日 Primeiros sintomas	療養期間（7日間） Período de quarentena (7 dias) ※症状軽快から24時間後 24 horas após o alívio dos sintomas							療養解除 Término da quarentena
無症状の方 Pessoas assintomáticas	検査日 Dia do exame	療養期間（7日間） Período de quarentena (7 dias)							

* O risco de infecção permanece até 10 dias após ter tido os primeiros sintomas, portanto adote medidas de prevenção, como medição da temperatura e verificação do estado de saúde, evitar locais com alto risco de contágio, evitar comer fora e outros.

..... cortar

保護者が記入 Para os pais preencherem

学校(園)長 様 Ao diretor da escola,

reiwa ano mês dia
令和 年 月 日

新型コロナウイルス感染症における療養報告書

Relatório de Tratamento Médico do Novo Coronavírus

série turma nome do aluno
年 組 氏名
nome do responsável
保護者名

1 療養に至るまでのようす Dos primeiros sintomas ao tratamento

● 発症日 : 月 日 ● 検査日 : 月 日 ● 陽性判明日 : 月 日

2 療養期間 Período de quarentena

月 日 () ~ 月 日 ()