

Estimados padres de Familia

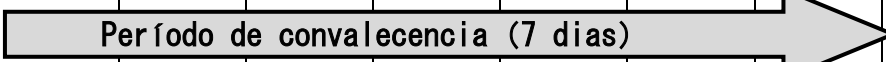

新型コロナウイルス感染症に係る出席停止通知書
Aviso de suspensión de asistencia por COVID-19

Escuela 赤堀東小 de Isesaki
Director 岡田 澄恵

Se suspende la asistencia de su hijo en virtud del artículo 19 de la Ley de Salud y Seguridad Escolar debido a una infección por COVID-19. En casa, consulte a su médico de cabecera o a otros profesionales de la salud y reciba el tratamiento médico adecuado. Si su hijo no pertenece al “grupo de personas elegibles para dar notificación de contagio”, regístrelo en el Centro de Seguimiento Sanitario de la Prefectura (027-225-2125).

Antes de reanudar su asistencia a la escuela, rellene el siguiente “Informe sobre el tratamiento médico por infección de COVID-19” y entréguelo a la escuela. El periodo de suspensión no se considerará como falta.

<Cuadro de duración aproximada de la suspensión de asistencia>

発症後日数	Dia 0	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7	Dia 8
月 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Pacientes sintomáticos	fecha de inicio	 Período de convalecencia (7 días)							Fin del período De convalecencia
		※24 horas después de aliviar los síntomas.							
Asintomático.	Fecha de examen	 Período de convalecencia (7 días)							

*Dado que el riesgo de infección se mantiene hasta pasados 10 días desde el inicio de la enfermedad, le pedimos que adopte voluntariamente medidas exhaustivas de prevención de contagio, como comprobar su estado de salud en casa tomándose la temperatura, evitar lugares con alto riesgo de infección o comer fuera.

..... RECORTAR

Debe ser llenado por el padre/tutor

Director

Reiwa año mes día

Informe sobre el tratamiento médico por COVID-19

Grado Sección Nombre

Nombre del tutor

1 Pasos previos al periodo de convalecencia

● fecha de inicio: mes día ● fecha en la que se realizó el examen: mes día

● fecha del resultado positivo del examen: mes día

2 Periodo de convalecencia

mes día () ~ mes día ()