

(保護者記入)

新型コロナウイルス感染症(疑いを含む)に係る連絡票

組 _____ 園児氏名 _____

1 登園できない理由(○を付けて下さい)

- () 本児が新型コロナウイルスに感染している事が判明した
- () 同居の家族が新型コロナウイルスに感染している事が判明した
- () 本児が新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者に特定された
- () 同居の家族が新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者に特定された
- () 本児、又は同居の家族が新型コロナウイルス感染者と濃厚接触した疑いがある
- () 医療的ケアを必要としたり、基礎疾患等があり、主治医に登園を控えるべきと判断された
- () その他 [理由: _____]

2 保健所の指示などにより登園できない期間

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日() ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日()

3 受診した場合の医療機関について

医療機関名 _____ 住所 _____

受診日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日()

PCR検査実施 有 無 (令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

医師、又は保健所の指示内容

.....
.....

4 発熱等の経過について

上記の通りご連絡します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____