

Data: / /

Srs.Pais e/ou responsável

COMUNICADO REFERENTE A SUSPENSÃO DAS AULAS

(インフルエンザによる出席停止の通知書)

Da Escola Oizumi Higashi shougakkou

Do Diretor da Escola Watanabe Yutaka

Conforme o art. 19 do Código de Preservação da Saúde e Segurança Escolar, as crianças que contraíam a Influenza, etc., deverão se ausentar das aulas, durante o período de risco de contagiar as outras pessoas, conforme a seguir.

< Critério para determinar o período de suspensão das aulas >
「 5 dias após a incidencia da doença e 2 dias (crianças menores,até 3 dias) após cessar a febre」

Em caso do médico ter atestado a influenza, compareça às aulas após estar totalmente curado.

.....

Deve ser preenchido pelo pai/ responsável

Ao Diretor da Escola

Informação sobre o tratamento médico da Influenza インフルエンザにおける療養報告書

Série 年 Sala 組 Nome do aluno 氏名 _____

1 Nome da instituição médica 診断を受けた医療機関 : _____

2 Data da consulta 診断日 : 令和 ano 年 mês 月 dia 日
(Tipo da influenza 診断型 : Tipo A 型 Tipo B 型 Não identificado 不明)
※Assinale com círculo em uma das alternativas いずれかに○をつけてください。

3 Data de retorno às aulas 登校再開日 : 令和 ano 年 mês 月 dia 日
(Para retornar às aulas, é necessário preencher os 2 ítems do critério abaixo。)

※Preencha a data de início do sintoma da influenza e a data que cessou a febre.

Critério para determinar o período de suspensão das aulas	
1	Considere 0 dia, a data do sintoma (início de febre,etc) e conte a partir do dia seguinte até 5 dias. ⇒ Data da incidencia da doença : mês 月 dia 日
2	Considere 0 dia, a data que cessou a febre e conte a partir do dia seguinte até 2 dias (ou 3 dias para crianças menores) ⇒ Data que cessou a febre : mês 月 dia 日

Declaro que são verdadeiras, as informações acima. 上記のとおり相違ありません。

令和 ano 年 mês 月 dia 日

Nome do resp.保護者氏名 _____