

Senhores Pais e/ou responsável

**Comunicado sobre suspensão de frequência escolar devido a infecção por COVID-19**

新型コロナウイルス感染症による出席停止の通知書

大泉町立西小学校

校長 前田 修

Caso esteja com doença infecciosa, a frequência escolar será suspensa, conforme o Artigo 19 da Lei de Saúde e Segurança Escolar. O critério para suspender a frequência escolar devido a infecção do COVID-19, seguirá o padrão conforme abaixo.

&lt; Padrão para suspensão de frequência escolar, devido a infecção do COVID-19 &gt;

**Após 5 dias desde o início dos sintomas e 1 dia após o desaparecimento dos sintomas.**

Caso esteja com infecção do COVID-19, deverá realizar o tratamento médico adequado e retornar as aulas após a recuperação total. Para isso, **o pai e/ou responsável deverá preencher o Relatório Médico de Infecção por COVID-19 e entregar à escola.**

E ainda, caso esteja com infecção do COVID-19 ao mesmo tempo que a *Influenza*, deverá seguir o critério do período de suspensão de frequência escolar de ambos.

※ **O pai e/ou responsável deverá preencher os itens a seguir**

Ao diretor da escola

**Relatório Médico de Infecção por COVID-19**

Série escolar:    年 Turma:    組 No:    番 Nome do aluno 氏名: \_\_\_\_\_

1 Consulta 受診 (Em caso de exame com kit domiciliar, não é necessário)	(1) Data do diagnóstico médico 診断日	Ano Reiwa 令和	年	Mês 月	Dia 日
	(2) Nome da instituição médica 医療機関名				

2 Tratamento 療養	(1) Início dos sintomas (※1) (Caso não tenha sintomas, escreva a data da coleta do exame) 発症日	Ano Reiwa 令和	年	Mês 月	Dia 日
	(2) Término dos sintomas (※2) (Caso não tenha sintomas, não é necessário) 症状軽快日	Ano Reiwa 令和	年	Mês 月	Dia 日
	(3) Retorno à escola (※3) 登校再開日	Ano Reiwa 令和	年	Mês 月	Dia 日

- ※ 1 Início do sintoma: Data que começou sintomas como febre, tosse, dor de garganta, coriza, etc.  
Caso tenha consultado médico, a data que o médico determinar.
- ※ 2 Término do sintoma: Alívio da febre sem uso de medicamentos antitérmicos, entre outros, além de melhora nos sintomas respiratórios.
- ※ 3 Retorno à escola: Para calcular o período de 5 dias após o início de sintomas (Em caso de assintomático, escrever a data da coleta do exame), considere a partir do dia seguinte ao início dos sintomas ou da coleta.
- ※ Em caso de infecção do COVID-19 ao mesmo tempo que a *Influenza*, deverá seguir o critério do período de suspensão de frequência escolar de ambos.  
\*(Período de suspensão de frequência escolar da *Influenza*: 5 dias após o início da infecção e 2 dias após baixar a febre.)

Ano Reiwa      Mês      Dia  
令和      年      月      日

Nome do pai e/ou responsável  
保護者氏名 \_\_\_\_\_