

Año Reiwa mes día

Señores padres / responsables

COMUNICADO SOBRE SUSPENSIÓN DE ASISTENCIA A CLASES POR CONTAGIO DE INFLUENZA

インフルエンザによる出席停止の通知書 スペイン語

大泉町立西中学校

校長 立花 典之

Conforme el artículo 19 de la ley de Salud y Seguridad Escolar el niño con Influenza debe ausentarse de clases por el período de riesgo de contagiar a otros con el virus. El período de suspensión escolar por influenza se determina bajo el siguiente criterio:

<Período de suspensión de clases por contagio de influenza>
Por 5 días después de la aparición de los síntomas y 2 días después de bajar la fiebre (3 días para niños pequeños).

Si fue diagnosticado con el virus de la influenza, deberá realizar el tratamiento médico adecuado y regresar a clases después de recuperarse. Siga las instrucciones del médico. llene este Informe de Tratamiento Médico de la Influenza y envíelo a la escuela al regresar a clases. (Si el médico diagnostica que puede volver a la escuela en menos de 5 días será necesario que entregue un comprobante de recuperación (Chiyu shoumei sho).

Debe ser llenado por los padres o responsables

Sr. Director de la escuela

Informe de Tratamiento Médico de la Influenza

インフルエンザにおける療養報告書

Grado 年 salón 組 Nombre del alumno 氏名

1 Nombre de la institución médica 診断を受けた医療機関:

2 Fecha de consulta 診断日: 令和 año 年 mes 月 día 日
(Tipo de influenza 診断型: Tipo A 型 Tipo B 型 No identificado 不明)
※Circule una alternativa いずれかに○をつけてください。

3 Fecha de regreso a clases 登校再開日: 令和 año 年 mes 月 día 日
(Para regresar a clases debe cumplir con los criterios establecidos en los puntos 1 y 2)

※Anote la fecha cuando iniciaron los síntomas y la fecha cuando cesó la fiebre.

Table with 2 columns: Criterio para determinar el período de suspensión de clases, and 2 rows of criteria for symptom onset and fever cessation.

Declaro que la información anotada es verdadera. 上記のとおり相違ありません。

令和 año 年 mes 月 día 日

Nombre del responsable 保護者氏名 印 (sellar)