

所属・学年:

氏名:

基礎疾患の有無 有・無

ワクチン\_\_\_\_回接種済み

	療養日数 月/日	検温結果	症状の有無	症状の内容	検査・治療等	備考(記録すべき行動歴等)
指定 待機 期間	1日目 /	朝:	有・無	咳、喉の痛み、息苦しい、鼻水、たん、下痢、味覚異常、嗅覚異常、倦怠感、頭痛、筋肉痛、その他:	有・無	
		夕:	有・無			
	2日目 /	朝:	有・無	咳、喉の痛み、息苦しい、鼻水、たん、下痢、味覚異常、嗅覚異常、倦怠感、頭痛、筋肉痛、その他:	有・無	
		夕:	有・無			
	3日目 /	朝:	有・無	咳、喉の痛み、息苦しい、鼻水、たん、下痢、味覚異常、嗅覚異常、倦怠感、頭痛、筋肉痛、その他:	有・無	
		夕:	有・無			
	4日目 /	朝:	有・無	咳、喉の痛み、息苦しい、鼻水、たん、下痢、味覚異常、嗅覚異常、倦怠感、頭痛、筋肉痛、その他:	有・無	
		夕:	有・無			
5日目 /	朝:	有・無	咳、喉の痛み、息苦しい、鼻水、たん、下痢、味覚異常、嗅覚異常、倦怠感、頭痛、筋肉痛、その他:	有・無		
	夕:	有・無				
6日目 /	朝:	有・無	咳、喉の痛み、息苦しい、鼻水、たん、下痢、味覚異常、嗅覚異常、倦怠感、頭痛、筋肉痛、その他:	有・無		
	夕:	有・無				
7日目 /	朝:	有・無	咳、喉の痛み、息苦しい、鼻水、たん、下痢、味覚異常、嗅覚異常、倦怠感、頭痛、筋肉痛、その他:	有・無		
	夕:	有・無				
延長 期間	8日目 /	朝:	有・無	咳、喉の痛み、息苦しい、鼻水、たん、下痢、味覚異常、嗅覚異常、倦怠感、頭痛、筋肉痛、その他:	有・無	
		夕:	有・無			
	9日目 /	朝:	有・無	咳、喉の痛み、息苦しい、鼻水、たん、下痢、味覚異常、嗅覚異常、倦怠感、頭痛、筋肉痛、その他:	有・無	
		夕:	有・無			
	10日目 /	朝:	有・無	咳、喉の痛み、息苦しい、鼻水、たん、下痢、味覚異常、嗅覚異常、倦怠感、頭痛、筋肉痛、その他:	有・無	
		夕:	有・無			

※検査陽性確認日を0日目として、待機7日目の夕方検温後に職員は所属長、学生はクラス主任に本票を提出する(画像送信)。

※検査陽性確認日を0日目として、待機7日目の夕方検温か8日目朝検温で発熱が無く、他症状も無ければ原則待機は解除。

※待機期間中の症状の継続やハイリスク接触・行動の有無によっては待機期間は延長される。