

令和 年 月 日
Reiwa año mes dia

保護者 様

Estimados padres de familia,

新型コロナウイルス感染症による出席停止の通知書

Notificación de suspensión de asistencia debido a una infección por coronavirus

伊勢崎市立赤堀南小学校

学校感染症に罹患している場合、学校保健安全法第19条の規定により出席停止となります。新型コロナウイルス感染症による出席停止期間の基準は次のとおりです。

Si un alumno padece una enfermedad infecciosa, se suspenderá su asistencia de acuerdo con el artículo 19 de la Ley de Salud y Seguridad Escolar. Los criterios para la duración de la suspensión de asistencia por infección por coronavirus son los siguientes

<新型コロナウイルス感染症の出席停止期間の基準>

発症した後5日を経過し、かつ、症状軽快した後1日を経過するまで。

<Criterios para la duración de la suspensión de la asistencia por infección por coronavirus>

El periodo de suspensión será como mínimo cinco días desde el inicio de la enfermedad y hasta que haya transcurrido un día desde la disminución de los síntomas.

新型コロナウイルス感染症に感染した場合は、十分療養し、回復してから登校するようにしてください。回復後、登校再開にあたっては、保護者が「新型コロナウイルス感染症における療養報告書」を記入し、学校へ提出をお願いします。

なお、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザに同時感染した場合は、両方の出席停止期間の基準を満たす必要があります。

Si un niño contrae una infección de coronavirus, debe tratarse y volver a la escuela sólo después de haberse recuperado. Una vez recuperado, se ruega a los padres/tutores que rellenen el "Informe sobre el tratamiento médico por infección de coronavirus" y lo entreguen a la escuela antes de reanudar la asistencia a clase.

Tenga en cuenta que en caso de infección simultánea por coronavirus e influenza, deberán cumplirse los criterios de duración de la suspensión de asistencia para ambos casos.

※以下保護者記入 El recuadro debajo debe ser rellenado por los padres

学校長 様

新型コロナウイルス感染症における療養報告書
informe sobre el tratamiento médico por infección de coronavirus.

年 grado 組 salón 番 núm. 氏名 Nombre

| | | |
|---|---------------------------------------|-------------------------------|
| 1 受診 Revisión médica (自己検査の場合は 記入不要) (dejar en blanco si no fue diagnosticado por un médico) | (1) 診断日 Fecha del diagnóstico | 令和 年 月 日 Reiwa año mes día |
| | (2) 医療機関名 Nombre del centro médico | |

| | | |
|-------------------------------|---|-------------------------------|
| 2 療養 Atenciones médicas | (1) 発症日(※1) Fecha de inicio (無症状の場合は検体採取日) (día en el que se realizó la muestra en caso de pacientes asintomáticos) | 令和 年 月 日 Reiwa año mes día |
| | (2) 症状軽快日(※2) Fecha de disminución de los síntomas (無症状の場合は記入不要) (en caso de asintomaticos dejar en blanco) | 令和 年 月 日 Reiwa año mes día |
| | (3) 登校再開日(※3) Fecha de reanudación de las clases | 令和 年 月 日 Reiwa año mes día |

※1 発症日とは、一般的には、発熱、咳、咽頭痛、鼻水などの症状が出始めた日。受診した場合には、医師が発症日を特定する。

※2 症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ呼吸器症状が改善傾向にあること。

※3 登校再開は、発症日(無症状の場合は検体採取日)を0日目とし、翌日から数えて5日を経過し、かつ、症状軽快日を0日目として1日を経過していること。

※ 新型コロナウイルス感染症とインフルエンザに同時に感染した場合は、両方の出席停止基準を満たすこと。
(インフルエンザの出席停止期間の基準：発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで)

※1 La fecha de inicio suele ser la fecha en que empiezan a aparecer síntomas como fiebre, tos, dolor de garganta y secreción nasal. En caso de que haya recibido atención médica, el médico identificará la fecha de inicio.

※2 la disminución de los síntomas se definen como la resolución de la fiebre sin el uso de antipiréticos y una mejora generalizada de los síntomas respiratorios

※3 Deben haber pasado 5 días después del día 0 (día 0 se refiere al día de la aparición de los síntomas o al día en el que se realizó la muestra en caso de paciente asintomáticos) y hasta un día después de la disminución de los síntomas.

※ En los casos de infección simultánea por coronavirus y gripe influenza, deben cumplirse los criterios de suspensión de asistencia para ambos casos. (Criterios de suspensión de asistencia por gripe influenza: hasta que hayan transcurrido cinco días desde el inicio de la enfermedad y hasta que hayan transcurrido dos días desde la desaparición de la fiebre).

令和 年 月 日 保護者氏名
Reiwa año mes día Nombre del responsable