聖隷クリストファー大学

様式S-2

聖隷クリストファー大学介護福祉専門学校

|  |
| --- |
| 新型コロナウイルス感染症　経過報告書（本人記入） |
| 所属学部所属学科等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学籍番号　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　症状が出た日：20　　年　　　月　　　日（発症0日）診断を受けた日：20　　年　　　月　　　日受診した医療機関名：※「症状が出た日」は、医療機関に確認すること。　医師からの注意事項等 |
| 【出席停止期間について】新型コロナウイルス感染症を発症した翌日から5日間経過し、かつ、症状が軽快した後１日を経過するまで。 |
| 【出席停止期間の確認方法】以下の表に体温を記入し、折れ線グラフを作成すること。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を指す。解熱の目安は37.5℃未満とする。呼吸器症状は咳の頻度（止まらない、時々出る等）やのどの痛み、息苦しさ、症状無等を記載すること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **症状が出た日** | **１日目** | **２日目** | **３日目** | **４日目** | **５日目** | **６日目** | **７日目** | **８日目** | **９日目** |
| **月日** | **／** | **／** | **／** | **／** | **／** | **／** | **／** | **／** | **／** | **／** |
| **呼吸器****症状** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **時間帯** | **朝** | **夕** | **朝** | **夕** | **朝** | **夕** | **朝** | **夕** | **朝** | **夕** | **朝** | **夕** | **朝** | **夕** | **朝** | **夕** | **朝** | **夕** | **朝** | **夕** |
| **体温** | **℃** | **℃** | **℃** | **℃** | **℃** | **℃** | **℃** | **℃** | **℃** | **℃** | **℃** | **℃** | **℃** | **℃** | **℃** | **℃** | **℃** | **℃** | **℃** | **℃** |
| **40.0****39.0****38.0****37.0****36.0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| 【公欠申請の方法】事前にWebから公欠申請を行うこと。出席可能日以降、本報告書に医療機関の受診を証明する書類の写しを添付し、教務事務センターに提出すること。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 受取日 | 確認印 |
|  |  |