

PCR検査対象になった場合は以下の内容に沿って、報告してください。

【様式 1 - 1】

### 新型コロナウイルス感染症に係る報告書（本人用）

※「塗りつぶし部分」がフロー図①で学校保健課に連絡する事項

|                                                                    |                                                                                                                                                                 |                                                                        |                     |                   |      |       |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|------|-------|
| 報告日                                                                | ●月 ●日                                                                                                                                                           | 学校名                                                                    | 手賀西小学校              |                   | 報告者  | ● ● ● |
| 該当者                                                                | クラス                                                                                                                                                             | ● - ●                                                                  | ふりがな<br>氏名          | △△△ △△△           | 性別   | 男     |
|                                                                    | 最終登校日                                                                                                                                                           | ●月●日                                                                   | 居住地                 | ●●市               |      |       |
|                                                                    | 学童ルーム                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 利用なし <input checked="" type="checkbox"/> 利用あり | 有症状前2日間で通所した日⇒ ●月●日 |                   |      |       |
| 家族構成                                                               | 氏名                                                                                                                                                              | 続柄                                                                     | 通所施設（勤務先・学校名）       | 所在地又は年組           |      |       |
|                                                                    | ● ● ●                                                                                                                                                           | 父                                                                      | ▲▲株式会社              | 東京都 千代田区          |      |       |
|                                                                    | ● ● ●                                                                                                                                                           | 母                                                                      | ■ ■ 株式会社            | 柏市                |      |       |
|                                                                    | ● ● ●                                                                                                                                                           | 兄                                                                      | 県立◆◆高校              | ●年●組              |      |       |
| 該当者<br>PCR検査                                                       | 受診医療機関名                                                                                                                                                         | ●●病院                                                                   |                     | 検査日               | ●月●日 |       |
|                                                                    | 検査機関                                                                                                                                                            | ●●病院                                                                   |                     | 結果判明日             | ●月●日 |       |
| 感染が疑われる事由                                                          | <input type="checkbox"/> 児童生徒の体調不良<br>症状：（例：発熱、倦怠感、頭痛、咳）                                                                                                        |                                                                        |                     |                   |      |       |
|                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 濃厚接触者に特定 感染が判明した人の関係・続柄など（同居家族・父）<br>児童生徒の体調： <input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不良 症状（咳、のどの痛み） |                                                                        |                     |                   |      |       |
|                                                                    | 認定された日 ●月●日 観察期間： ●月●日～●月●日                                                                                                                                     |                                                                        |                     |                   |      |       |
|                                                                    | <input type="checkbox"/> その他（接触確認アプリで通知等）<br>内容：（例：COCOAより●月●日より陽性者と接触した旨通知あり）                                                                                  |                                                                        |                     |                   |      |       |
|                                                                    | 特記事項 ●保健所や医療機関からの指示内容等<br>検査結果が陰性でも2週間の自宅待機を要請された。                                                                                                              |                                                                        |                     |                   |      |       |
| 経過①<br>（発症から報告日まで）<br>※報道資料や関係団体等への報告資料で活用されますので、「詳細・正確」に記載してください。 | ▲月▲日（▲）                                                                                                                                                         | 父が勤務先感染者の濃厚接触者とされ、PCR検査を受検。夜に父が発熱した。                                   |                     |                   |      |       |
|                                                                    | ▲月▲日（▲）                                                                                                                                                         | 父の陽性判明。家族全員が濃厚接触者に特定される。本人は夜から咳が出始める。                                  |                     |                   |      |       |
|                                                                    | ▲月▲日（▲）                                                                                                                                                         | 本人及び家族のPCR検査。                                                          |                     |                   |      |       |
|                                                                    | 月 日（ ）                                                                                                                                                          |                                                                        |                     |                   |      |       |
|                                                                    | 月 日（ ）                                                                                                                                                          |                                                                        |                     |                   |      |       |
|                                                                    | 月 日（ ）                                                                                                                                                          |                                                                        |                     |                   |      |       |
| 学級外の活動                                                             | 部活・クラブ活動                                                                                                                                                        | 有症状前2日間で通所した日 ⇒                                                        | あり                  | ●●部               |      |       |
|                                                                    | 委員会等その他の活動                                                                                                                                                      | 有症状前2日間で通所した日 ⇒                                                        | あり                  | ■委員会<br>●●活動（習い事） |      |       |
| 学習の様子                                                              | 項目                                                                                                                                                              | 有・無                                                                    | 活動日/活動名             |                   |      |       |
|                                                                    | 有症状前2日間で他者と接触（1m以内15分以上）又はマスクを外しての会話を伴う授業（行事）                                                                                                                   | なし                                                                     |                     |                   |      |       |
| その他<br>特記事項                                                        | 有症状前2日間で自身の教室以外（体育館等）で受けた授業（行事）                                                                                                                                 | あり                                                                     | ●月●日 体育祭            |                   |      |       |
|                                                                    |                                                                                                                                                                 |                                                                        |                     |                   |      |       |

#### 【お願い】

：児童本人や同居のご家族がPCR検査を受けた場合や濃厚接触者に認定された場合は、お手数ですが、**学校へご連絡ください。**

手賀西小学校電話 04 - 7191 - 1606

ご報告いただきたい内容は左記の報告書に添った内容です。ご連絡の際、参考にしてください。

#### 【学校閉庁時の連絡】

：平日夜間、土日祝日、長期休業（夏、冬季機械警備日）等で電話が通じない場合は、学校代表メールや右記のQRコードからメールにてお知らせください。

#### 【メールでの連絡内容（一報内容）】

- ①児童氏名
- ②該当者氏名（児童との間柄）
- ③状況（PCR検査、濃厚接触者指定等）
- ④学校から折り返し電話する際の

#### 連絡先（詳細確認）

#### 学校代表メール

tegaw-e@kashiwa.ed.jp

#### 【詳細確認内容】

- ・児童の体調
- ・PCR検査、濃厚接触認定等の経緯
- ・同居家族構成及び体調
- ・マスクを外し15分以上行動をとりにした方の有無
- ・受診した医療機関（又は保健所）等と指示内容
- ・PCR等の検査日と判定予定日 等