**別紙５**

**解熱・症状軽快後の復帰判定チェックリスト**

以下の項目すべてに☑が入り，かつ，薬剤（解熱剤を含む症状を緩和させる薬剤)を服用していない状態で，発熱および他の症状(咳・咽頭痛・息切れ・全身倦怠感・下痢など)が消失して，３日間経過している場合には，修学への復帰を可とします。

必要事項を記入の上，以下の該当項目に☑チェックをお願いします。

なお，過去最短でも発症前14日間は山口県内に在住の方を対象としています。

記載年月日：　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属 | 山口大学教育学部附属光　小　　・　　中　　学校　（該当の校種に○） | 学級 | 年　　　組 |  |  |
| 保護者氏名（印） | 　　　　　　　　　　　　　　　㊞　 |

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 県をまたぐ移動の際は，移動先の最新情報を確認し，感染予防に努めている |
| □ | 過去14日間以内，発熱や感冒症状を認める者と接触していない |
| □ | 登校中はもちろん外出時も(人と接する様な場面では)常にマスクを着用している |
| □ | 常にソーシャルディスタンスを意識して行動している |
| □ | 不特定多数の者が触るものに触れた場合には，手洗いや手指消毒を励行している |

過去14日間以内に県をまたいでの移動をしている場合は，下欄に移動日，移動先を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

薬剤を服用していない状態で，症状が消失した日　　（　　　　月　　　 日 ）

※ただし，復帰後も，常時マスク着用，こまめな手指消毒，最低14日間は特に慎重に健康観察を実施すること。さらに，14日間を過ぎても「健康観察表」は毎日記載のこと。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

以下，保健管理センター記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受領日 |  | 確認者 |  |