

校 長	教 頭	教務主任	保厚部長	学年主任	担 任

自宅療養経過報告書

茨城県立波崎柳川高等学校長 殿

下記のとおり自宅で休養しましたので報告いたします。

1 氏 名 _____ 年 組 _____

2 自宅療養の期間 _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 月 _____ 日 ()

3 自宅療養の理由 本人の体調不良 ・ 家族のかぜ症状等による
(該当する理由について、一方あるいは両方を○で囲んでください)

4 本人の体調不良の場合の経過

① 症状 (自覚される症状すべてを○で囲んでください)

・発熱 ・味覚異常 ・嗅覚異常 ・全身のだるさや脱力感 ・息苦しさ
その他 ()

② 検温の記録 毎日午前と午後の2回、体温測定をして記録してください。

月/日(曜)	1回目(午前)	2回目(午後)
/ ()	℃	℃
/ ()	℃	℃
/ ()	℃	℃
/ ()	℃	℃
/ ()	℃	℃

③ 医療機関や保健所への相談の有無 有 ・ 無

相談した場合

(相談結果や指示事項)

④ 受診の有無 有 ・ 無

受診した場合

(診察結果や指示事項)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____