

新型コロナウイルス感染症の療養報告書

組 氏名 _____

以下のいずれか にチェック・記入の上、登園再開の際に提出して下さい。

① 新型コロナウイルス感染症に罹患し自宅で療養した

・濃厚接触者として自宅待機中に罹患が判明した場合、①②の両方に記入してください。

陽性が判明した日 令和 年 月 日

自宅等での療養機関 令和 年 月 日～ 月 日

医療機関または保健所名等 _____

*下記項目に○印をつけてください。

PCR 検査陽性 抗原検査陽性 みなし陽性

② 濃厚接触者と判定され自宅等で待機した

最後に接触した日 令和 年 月 日

自宅等での待機機関 令和 年 月 日～ 月 日

医療機関または保健所名等 _____

*下記項目に○印をつけてください。

PCR 検査 受けた (陰性) 受けない 抗原検査 受けた (陰性) 受けない

検査を行った機関 検査実施日 令和 年 月 日

濃厚接触の相手について PCR 検査陽性 抗原検査陽性 みなし陽性 不明

③ 濃厚接触者との接触により自宅等で待機した

最後に接触した日 令和 年 月 日

自宅等での待機機関 令和 年 月 日～ 月 日

医療機関または保健所名等 _____

*下記項目に○印をつけてください。

PCR 検査 受けた (陰性) 受けない 抗原検査 受けた (陰性) 受けない

検査を行った機関 検査実施日 令和 年 月 日

接触の相手について PCR 検査 (陰性 受けていない 不明)

抗原検査 (陰性 受けていない 不明)