

Formulário de Observação do Progresso do [*^①Covid-19] e [*^②Influenza] **o RESPONSÁVEL deve preencher**

Medir a temperatura 2 vezes ao dia, **manhã e tarde**, e preencha na tabela de registro de temperatura abaixo, e observar o progresso da febre. Após cumprir o período de suspensão de presença na escola, preencha a data e o nome do responsável no rodapé da folha, e devolva para a escola.

[Critério do PERÍODO DE SUSPENSÃO na escola] * O dia que iniciou os sintomas, o dia da remissão nos sintomas, e o dia que baixou a febre deve ser contado como dia ZERO (0).

- **Covid-19: 5 dias completos contados a partir do dia seguinte que iniciou os sintomas, com 1 dia completo com os sintomas em remissão.**

* Em casos assintomáticos, por regra são 5 dias completos contados a partir do dia seguinte da data da coleta de amostra para o teste.

* Sintoma em remissão significa que a febre baixou sem medicamento, e o sintoma respiratório está melhorando.

*^① Somente se o patógeno for um coronavírus do gênero Beta Coronavírus. (Limitado àqueles recentemente relatados pela República Popular da China à Organização Mundial da Saúde em janeiro de 2020 como tendo a capacidade de serem transmitidos a humanos)

- **Influenza: 5 dias completos contados a partir do dia seguinte que iniciou os sintomas, e com 2 dias completos sem febre.**

* Pode-se frequentar a escola se o médico da escola ou algum outro médico confirmar não haver risco de infecção.

* Temperatura do corpo de 37,4°C ou abaixo.

* Excluído as novas cepas de *^②influenza, influenza aviária, etc.

磐田市立 lwata-shi

小 shogakko · 中 chugakko 学校

年 série

組 sala 氏名 nome :

症状が出た日 data de iniciou dos sintomas : 令和____年 ano ____月 mês ____日 dia

* Se com o "kit de teste de antigénio" for positivo, a data do teste (data de colheita da amostra) é a "data de início".

* Caso utilize um "kit de teste de antigénio", utilize "diagnóstico in vitro (体外診断用医薬品)" ou "medicamentos da classe 1 (第1類医薬品)".

診断を受けた日 data que recebeu o diagnóstico : 令和____年 ano ____月 mês ____日 dia 診断名 diagnóstico: _____

体温 Temp.	発症日 Dia de início sintoma	1 日目 1º dia		2 日目 2º dia		3 日目 3º dia		4 日目 4º dia		5 日目 5º dia		6 日目 6º dia		7 日目 7º dia		8 日目 8º dia	
		AM	PM														
月日 mês/dia	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温°C Temperatura	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
40°C																	
39°C																	
38°C																	
37.5°C																	
37°C																	
36°C																	

学校長様 Ao Diretor da Escola:

Como mostrado acima, solicito o cancelamento da suspensão de presença na escola.

上記の通り経過しましたので、出席停止措置の解除をお願いします。

**A presença na escola
está suspensa até**

令和____年 ano ____月 mês ____日 dia 保護者氏名 Nome do responsável:

O responsável deve preencher.

da Lei de Saúde e Segurança Escolar nr. 19, Doenças Infecciosas de Categoria II
学校保健安全法施行規則第19条 第二種感染症

Formulário de Observação do Progresso do [*^①Covid-19] e [*^②Influenza] [o RESPONSÁVEL] deve preencher

Medir a temperatura 2 vezes ao dia, manhã e tarde, e preencha na tabela de registro de temperatura abaixo, e observar o progresso da febre. Após cumprir o período de suspensão de presença na escola, preencha a data e o nome do responsável no rodapé da folha, e devolva para a escola.

[Critério do PERÍODO DE SUSPENSÃO na escola] * O dia que iniciou os sintomas, o dia da remissão nos sintomas, e o dia que baixou a febre deve ser contado como dia ZERO (0).

● Covid-19: 5 dias completos contados a partir do dia seguinte que iniciou os sintomas, com 1 dia completo com os sintomas em remissão.

* Em casos assintomáticos, por regra são 5 dias completos contados a partir do dia seguinte da data da coleta de amostra para o teste.

* Sintoma em remissão significa que a febre baixou sem medicamento, e o sintoma respiratório está melhorando.

*^① Somente se o patógeno for um coronavírus do gênero Beta Coronavírus. (Limitado àqueles recentemente relatados pela República Popular da China à Organização Mundial da Saúde em janeiro de 2020 como tendo a capacidade de serem transmitidos a humanos)

● Influenza: 5 dias completos contados a partir do dia seguinte que iniciou os sintomas, e com 2 dias completos sem febre.

* Pode-se frequentar a escola se o médico da escola ou algum outro médico confirmar não haver risco de infecção.

* Temperatura do corpo de 37,4°C ou abaixo.

Excluso as novas cepas de *^②influenza, influenza aviária, etc.

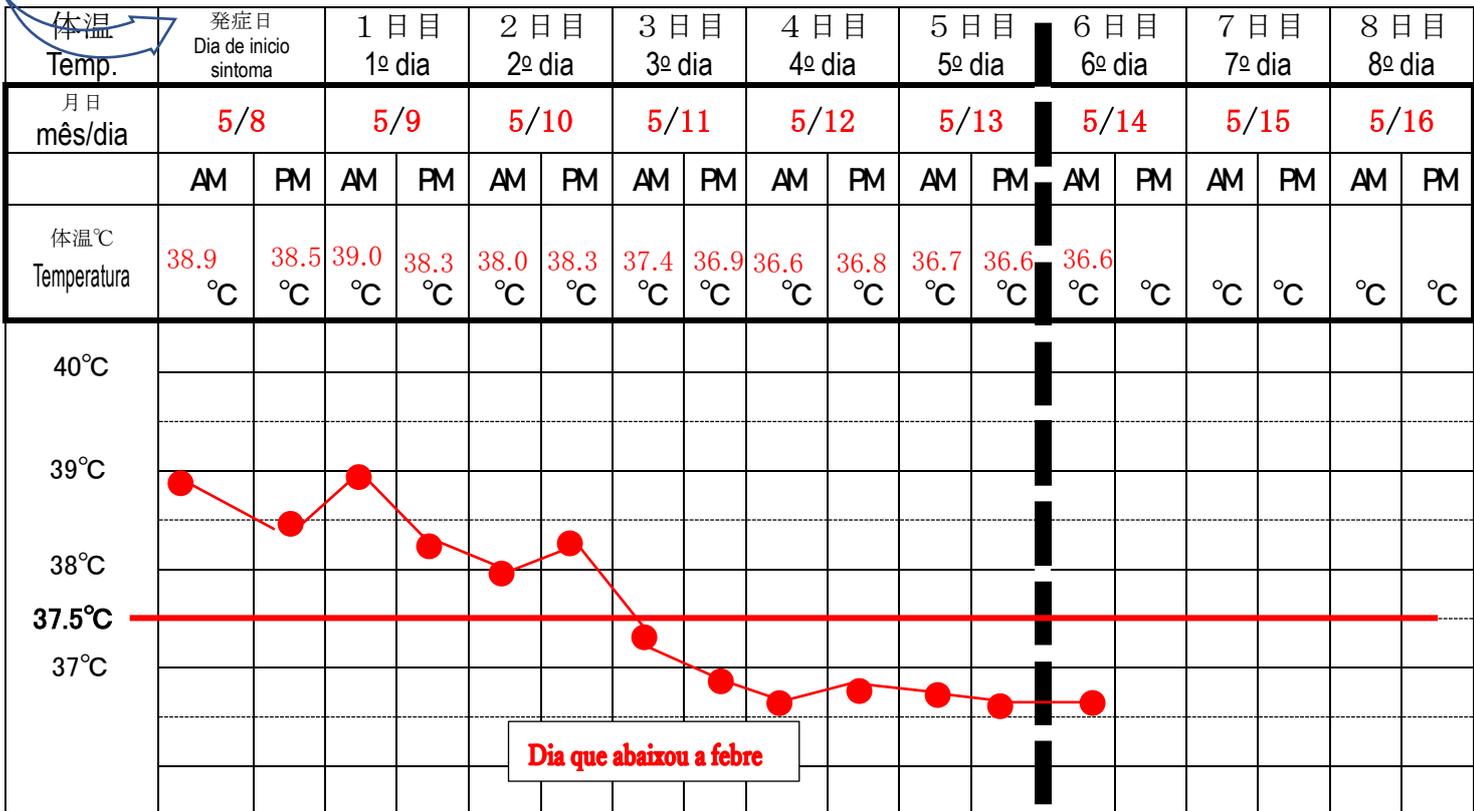
磐田市立 Iwata-shi 磐田 小 shogakko - 中 chugakko 学校 5年 série 5組 sala 氏名 Nome : 磐田 花子

症状が出た日 data de iniciou dos sintomas : 令和 年 ano 月 mês 日 dia

* Se com o "kit de teste de antigénio" for positivo, a data do teste (data de colheita da amostra) é a "data de início".

* Caso utilize um "kit de teste de antigénio", utilize "diagnóstico in vitro (体外診断用医薬品)" ou "medicamentos da classe 1 (第1類医薬品)".

診断を受けた日 data que recebeu o diagnóstico : 令和 5年 ano 5月 mês 9日 dia 診断名 diagnóstico: Covid-19



学校長様 Ao Diretor da Escola:

Como mostrado acima, solicito o cancelamento da suspensão de presença na escola.

上記の通り経過しましたので、出席停止措置の解除をお願いします。

A presença na escola está suspensa até

令和 5年 ano 5月 mês 14日 dia 保護者氏名 Nome do responsável

磐田 太郎