

保護者様

Ao pai ou responsável

伊那東市伊那東小学校長

Diretor da Escola Ina Higashi

お子様が新型コロナウイルス感染症に感染したことから、発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで出席停止を指示します。なお、発症した翌日を第1日目として5日の期間ですのでご注意ください。お子様の病気の悪化を予防し、他の児童生徒への感染を防止するための措置ですので、ご理解とご協力をお願いします。

Em virtude da infecção do(a) seu(sua) filho(a) pelo *Novo Coronavírus* a criança está com frequência suspensa em 5 dias, após o dia do surgimento da doença, com prorrogação até o alívio dos sintomas de mais 1 dia. Solicitamos o cuidado que o período mínimo é de 5 dias, sendo o primeiro dia como o dia seguinte ao início da doença. Contamos com a sua colaboração e compreensão para evitar que a doença do(a) seu(sua) filho(a) se agrave e infecte outras crianças.

学校保健安全法施行規則の規定により、新型コロナウイルス感染症の出席停止期間の基準は「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで」となっています。出席停止期間は、学校を休んでも欠席日数にはなりません。

なお、再登校するに当たって改めて「治癒したかどうか」「検査結果の陰性」について医師等の診察を受ける必要はありませんが、症状が続く場合等、心配がある場合は医師の指示に従ってください。

新型コロナウイルス感染症が軽快し登校する時は、この「出席停止期間終了報告書」を提出してください。この報告書は、保護者の方に記入していただくものであり、**医療機関に記入してもらったものではありません。**

なお、発症日から10日間は感染の恐れがありますので、出席停止期間の基準を満たした場合でも、登校する際は感染症対策にご協力をお願いします。

O período padrão de suspensão da frequência por infecção do *Novo Coronavírus* é de “no mínimo 5 dias, após o dia de surgimento da doença e com prorrogação até o alívio dos sintomas de mais 1 dia”, de acordo com o *Regulamento de Execução da Lei de Saúde e Segurança Escolar*. O período de suspensão não será considerado falta escolar.

Além disso, não é necessário consultar um médico novamente para verificar se “fez tratamento” ou “fez teste” para retornar à escola, mas no caso de alguma preocupação com a continuidade dos seus sintomas, siga as orientações médicas.

Enviar o “***Atestado de Término do Período de Suspensão***” em anexo, quando retornar à escola. Este Atestado deve ser preenchido pelos pais e não, pela instituição médica.

Há um risco de infecção por 10 dias a partir da data de contágio, portanto mesmo que cumpra os critérios do período de suspensão, contamos com a sua colaboração com as medidas de prevenção de doenças infecciosas ao vir à escola.

出席停止期間終了報告書
ATESTADO DE TÉRMINO DO PERÍODO DE SUSPENSÃO

学校長 様 Ao Diretor da Escola

SÉRIE
年

CLASSI
組

児童生徒氏名 NOME DA CRIANÇA

発症日 (咳・鼻水・発熱等かぜ様の症状が出た日) Data do surgimento dos sintomas (gripe/tosse/corrimento do nariz/febre e outros)	REIWA 令和	ANO 年	MÊS 月	DIA 日	
受診した医療機関名 Nome da instituição médica da consulta					
医療機関受診日 Data da consulta	REIWA 令和	ANO 年	MÊS 月	DIA 日	
医師より療養が必要とされた期間 Período necessário de tratamento segundo o médico	ATÉ	REIWA 令和	ANO 年	MÊS 月	DIA 日まで

発症日 0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	かつ	症状軽快 0日目	1日目	
DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS	1o. DIA	2o. DIA	3o. DIA	4o. DIA	5o. DIA			DATA DE ALÍVIO DOS SINTOMAS	1o. DIA
/	/	/	/	/	/			/	/

※症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあること。

O alívio dos sintomas significa que a febre diminuiu sem o uso de remédios e os sintomas respiratórios tendem a melhorar.

※無症状の場合は、「医療機関での検体採取日」を「発症日」欄に記入すること。

No caso de não haver sintomas, preencher a "data de início" com a "data do teste realizado pela instituição médica".

REIWA
令和

ANO
年

MÊS
月

DIA
日

NOME DO PAI OU RESPONSÁVEL