

保護者の皆様

横浜市教育委員会

### 臨時休業期間の家庭での過ごし方と健康観察についてお願い

新型コロナウイルス感染症対策により引き続き臨時休業となりますが、教育活動の再開に向けて、お皆様のご家庭での過ごし方の充実を図っていただきますようお願いいたします。

臨時休業中、毎朝の健康観察を健康観察票(裏面)に記入し、体調の管理をしてください。

なお、発熱・せき等で医療機関を受診した場合、新型コロナウイルス感染症と診断された場合は、すみやかに学校までご連絡ください。

- (1) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための臨時休業であることをお子様と確認し、不要不急の外出を避けてください。受診等で外出する必要がある場合は、マスクの着用、手洗い・うがいを徹底し、感染拡大予防をしてください。
- (2) せっけんを用いた正しい手洗い、うがいをし、せきエチケット(せきがでる場合はマスク着用、またはハンカチやティッシュ、袖口等で口を覆う)等をお願いいたします。
- (3) 免疫力を高めるためにも早寝、早起き、バランスのよい食事を心がけてください。また、家庭学習に取り組む等、学習習慣を維持するとともに規則正しい生活を送るようにしてください。
- (4) 風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続くときは、帰国者・接触者相談センターに電話をし、勧められた医療機関を受診してください。受診の際は、医療機関にあらかじめ電話をし、症状等を伝えてから受診することをお勧めします。何も連絡せずに受付をし、待合室で他の患者さんと一緒に待つことがないようにしてください。
- (5) 休業期間中、お子様で気になること、不安なこと等がある時は、学校や区役所の相談機関にご相談ください。健康に関することは下記の帰国者・接触者相談センター、コールセンターにご相談ください。

毎朝の健康観察の項目 次のような症状はないか、確認してください。

- 37.5℃以上の熱が出ている
- せきをしている
- 倦怠感(全身のだるさ)を訴えている
- 息苦しさがある
- 頭痛がある

### 新型コロナウイルス感染症が心配なとき

- ・ 風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続くとき(解熱剤を飲み続けなければならない方も同様です。)(糖尿病、心不全、呼吸器疾患等がある方や透析を受けている方は2日程度)
- ・ 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)があるとき

症状がある時の対応  
病気の特徴や  
予防方法など  
相談全般

渡航歴などにかかわらず  
だれでも相談  
できます。

帰国者・接触者相談センター  
045-664-7761  
9:00-21:00

横浜市新型コロナウイルス感染症  
コールセンター  
045-550-5530  
9:00-21:00

(登校日まで) 登校日に提出

ご家庭での健康観察をよろしくお願いいたします/発熱や風邪症状で受診した時は学校にお知らせください。

けん こう かん さつ ひょう

## 健康観察票

年                      組                      番                      名前

月 Month	日 Date	曜日 Day	体温 Body temperature	下のあてはまる症状○ Please circle if you have any of these 有以下症状时划○				他の症状があれば記入 Other symptoms 有其他症状时请填写
				せき Cough 咳嗽	だるさ Sluggish 无力	息苦しさ Difficulty In breathing 呼吸困難	頭痛 Headache 头疼	
4	7	火	・ °C					
4	8	水	・ °C					
4	9	木	・ °C					
4	10	金	・ °C					
4	11	土	・ °C					
4	12	日	・ °C					
4	13	月	・ °C					
4	14	火	・ °C					
4	15	水	・ °C					
4	16	木	・ °C					
4	17	金	・ °C					

ご家庭での健康観察をよろしくお願いいたします/発熱や風邪症状で受診した時は学校にお知らせください。

けん こう かん さつ ひょう

# 健康観察票（登校日以降）

年 組 番号前

月 Month	日 Date	曜日 Day	体温 Body temperature	下のあてはまる症状○ Please circle if you have any of these 有以下症状时划○				他の症状があれば記入 Other symptoms
				せき Cough 咳嗽	だるさ Sluggish 无力	息苦しさ Difficulty In breathing 呼吸困难	頭痛 Headache 头疼	有其他症状时请填写
4	15	水	・ °C					
4	16	木	・ °C					
4	17	金	・ °C					
4	18	土	・ °C					
4	19	日	・ °C					
4	20	月	・ °C					
4	21	火	・ °C					
4	22	水	・ °C					
4	23	木	・ °C					
4	24	金	・ °C					
4	25	土	・ °C					
4	26	日	・ °C					
4	27	月	・ °C					
4	28	火	・ °C					
4	29	水	・ °C					
4	30	木	・ °C					

# 学校再開時に提出

ご家庭での健康観察をよろしくお願いいたします/発熱や風邪症状で受診した時は学校にお知らせください。

## けん こう かん さつ ひょう 健康観察票

年 組 番 名前 \_\_\_\_\_

月 Month	日 Date	曜日 Day	体温 Body temperature	下のあてはまる症状○ Please circle if you have any of these 有以下症状时划○				他の症状があれば記入 Other symptoms 有其他症状时请填写
				せき Cough 咳嗽	だるさ Sluggish 无力	息苦しさ Difficulty In breathing 呼吸困难	頭痛 Headache 头疼	
5	13	水	・ °C					
5	14	木	・ °C					
5	15	金	・ °C					
5	16	土	・ °C					
5	17	日	・ °C					
5	18	月	・ °C					
5	19	火	・ °C					
5	20	水	・ °C					
5	21	木	・ °C					
5	22	金	・ °C					
5	23	土	・ °C					
5	24	日	・ °C					
5	25	月	・ °C					
5	26	火	・ °C					
5	27	水	・ °C					
5	28	木	・ °C					
5	29	金	・ °C					
5	30	土	・ °C					
5	31	日	・ °C					
6	1	月	・ °C					
6	2	火	・ °C					
6	3	水	・ °C					
6	4	木	・ °C					
6	5	金	・ °C					
6	6	土	・ °C					
6	7	日	・ °C					