**ポ 令和***/ Reiwa* **年（20　　年***/ Ano***） 　月***/ mês* **日***/ dia* 保　護　者　様 */ Aos srs. pais(resp.)*

*KOKA SHI RITSU TUTIYAMA SHOU GAKKOU*

*Nome da escola :* 甲賀 市立 土　山　 小学校 校　長*/ Diretor :* 　佐々木　直子

**出 席 停 止 の 届 け 出 に つ い て */ Sobre o Formulário de Comunicação de Suspensão das aulas SHUSSEKI TEISHI TODOKE em relação aos dias que tivera que repousar.***

学校保健安全法第19条の規定により、インフルエンザ等、下記の感染症については出席停止となります。病気が治癒し登校されるときには、受診された医療機関で所定の「罹患証明書」に記入していただき、学校に提出していただくこととなっています。**ただし、インフルエンザおよび新型コロナウイルス感染症については、「罹患報告書（保護者記入）」を学校へ提出いただくことで、出席停止となります。**なお、昨年度まではインフルエンザに罹患された場合、インフルエンザ罹患のわかる薬の説明書等の添付をお願いしておりましたが、本年度より添付していただかなくてもよくなりました。

証明書及び罹患報告書は学校にありますので連絡いただきましたらお渡しします。学校のホームページからもダウンロードできます。

*De acordo com o disposto no Artigo 19 da Lei de Saúde Higiene e Segurança Escolar, as aulas poderão ficar suspensas em caso do surgimento do contágio de doenças infecciosas como a Gripe* ***INFLUENZA****, etc. Sendo que quando ficar curado e o aluno retornar à escola, solicitaremos para que possa trazer o* ***Certificado da doença emitida pela Entidade Médica*** *em que fora consultada* ***RIKAN HOUKOKU SHO****. Porém, em caso da Gripe* ***INFLUENZA*** *ou o* ***Novo Coronavírus******SHIN GATA KORONA UIRUSU****, a frequência às aulas será suspensa mediante a apresentação de um Informe sobre a doença* ***RIKAN HOUKOKU SHO****,* ***preenchido pelo pai(resp.)*** *e entregue à escola. No ano anterior, caso a criança fora contaminada pela Gripe* ***INFLUENZA****, havia a necessidade de anexar a receita médica ou algum de comprovante que consta a comprovação da gripe através do nome do medicamento. A partir deste ano não haverá mais a necessidade de anexar algum tipo de comprovante. A escola possue o formulário que serve como Atestado médico* ***SHOUMEI SHO*** *e também o Informe sobre a doença* ***RIKAN HOUKOKU SHO****, por isso em caso de necessidade destes documentos, é só comunicar a escola. Também poderá encontrar o documento e imprimir através do site da escola.*

**※ 5月 8日**（コロナウイルス感染症の拡大が収まるまで）までは、風邪の症状（頭痛・発熱・腹痛・下痢・吐き気・せき・のどの痛み等）で欠席した場合、医療受診の有無にかかわらす、「出席停止」になる旨の連絡をさせていただいておりましたが、**5月 8日以降**は、**「欠席」**となります。　ただ学校・家庭の流行状態を鑑み、**「出席停止」**になる等、個々に相談をさせていただきます。また風邪の症状等がなくても、感染が心配なため登校しない場合についても学校へご相談ください。*/ Até o* ***dia 8 de maio****,* ***até que a propagação da Infecção pelo Novo Coronavírus diminua****, em casos da criança apresentar sintomas como (****dores de cabeça, febre, dor de barriga, diarréia, vômito, tosse, dor de garganta, etc.****) e tiver que faltar a escola, independente de ir consultar o médico, era comunicado a suspensão às aulas* ***SHUSSEKI TEISHI****, porém* ***após o dia 8 de maio****, será* ***considerado como falta****. Em todo caso, dependendo das condições do ponto de vista da propagação da epidemia em casa e na escola,em relação à decisão de suspender as aulas, será procedida após a conversa da escola com a família de forma individualizada. Também, mesmo que a criança não apresente os sintomas da gripe e a família estiver preocupada sobre a questão da frequência escolar devido a propagação da doença infecciosa, por favor consultar a escola.*

【 学校保健安全法の規定による出席停止期間は次の通りです。*/ Sobre o período de suspensão das aulas, será conforme o indicado na Lei de Saúde e Segurança escolar mencionado abaixo.*】

|  |  |
| --- | --- |
| 感　染　症　名 *Nome da doença infecciosa* | 学　校　を　休　ま　せ　る　期　間 *Período em que a criança deverá faltar as aulas* |
| インフルエンザ */ Gripe* ***INFLUENZA*** | 発症した後**５日**を経過し、**かつ、**解熱後２日を経過するまで*/ Passado* ***5 dias*** *após o início dos sintomas, mais*  ***2 dias*** *após o desaparecimento da febre.* |
| 新型コロナウイルス感染症 *Contágio do Covid-19* ***SHIN GATA CORONA UIRUSU*** | 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*/ Passado* ***5 dias*** *após o início dos sintomas, mais*  ***1dia*** *após o desaparecimento dos sintomas.* |
| 百日咳 */ Coqueluche* ***HYAKU NICHI ZEKI*** | 特有の咳が消える、または５日間の抗菌性物質製剤による治療終了まで*/ Até o término da tosse peculiar da doença ou até o término do tratamento com medicamentos Antimicrobianos.* |
| 麻疹 （はしか）*/ Sarampo* ***HASHIKA*** | 解熱した後、３日を経過するまで*/ Passado* ***3 dias*** *após a febre baixar.* |
| 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ）*/ Epidemia de Caxumba* ***RYUUKOUSEI JIKA SEN EN (OTAFUKU KAZE )*** | 耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫れが出た後５日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで*/ Passado* ***5 dias*** *após o desaparecimento do inchaço das Glândulas Parótida, submandibular e sublingual e que as condições de saúde física esteja satisfatória.* |
| 風疹 （三日はしか）*/ Rubéola* ***FUUSHIN ( MIKKA HASHIKA )*** | 発疹が消失するまで*/ Até o desaparecimento das erupções cutâneas.* |
| 水痘 （水ぼうそう）*/ Catapora* ***MIZU BOUSOU*** | すべての発疹がする（カサブタになる）まで*/ Até que as erupções cutâneas sequem com sinal de crostas.* |
| 咽頭結膜熱（プール熱）*/ Febre Faringoconjuntival (Febre da piscina )* ***INTOU KETSUMAKU NETSU ( PUURU NETSU )*** | 主要症状が消退した後２日を経過するまで*/ Passado* ***2 dias*** *após o desaparecimento dos sintomas principais.* |
| 結核*/ Tuberculose* ***KEKKAKU***  髄膜炎菌性髄膜炎*/ Meningite Meningocócica* ***ZUIMAKUEN KINSEN ZUIMAKUEN*** 腸管出血性大腸菌感染症*/ Infecção Enterohemorrágica por E. Coli* ***CHOUKAN SHUKKETSU SEI DAICHOU KINKAN SENSHOU*** 流行性角結膜炎*/ Cerato Conjuntivite Epidêmica* ***RYUUKOUSEI KAKU KETSUMAKUEN***　 など***/ Etc.*** | 病状により、医師によって感染のおそれがないと認められるまで*/ Dependendo das condições da doença, deverá esperar até que o médico decida que não haverá mais risco de contágio da doença infecciosa.* |
| その他の感染症*/ Outros tipos de doenças infecciosas*  感染性胃腸炎*/ Gastroenterite infecciosa* ***KANSEN SEI ICHOUEN***，伝染性紅斑（リンゴ病）*/ Eritema infeccioso ( Doença da maçã )* ***DENSENSEI KOUHAN (RINGO BYOU)***、 溶連菌感染症マイコプラズマ感染症*/ Infecção Estreptocócica Infecção por Mycoplasma*  ***YOURENKIN KANSEISHOU MAIKOPURASUMA KANSENSHOU***　、手足口病*/ Doença das mãos, pés e boca* ***TE ASHI KUCHI BYOU***　、伝染性軟属腫（水いぼ）*/ Molusco contagioso* ***DEN SEN SEI NANZOKUSHU***  アタマジラミ*/ Piolhos* ***ATAMAJIRAMI***　、伝染性膿痂疹(とびひ )*/ Impetigo contagioso* ***DENSENSEI NOUKASHIN ( TOBIHI )*** 、  ヘルパンギーナ*/ Herpangina* ***HERUPANGI NA***  など***/ Etc.*** | 病状により、医師によって感染のおそれがないと認められるまで*/ Dependendo das condições da doença, deverá esperar até que o médico decida que não haverá mais risco de contágio da doença infecciosa.* |

**※**症状等により長引くこともあります。医師の指示に従ってください。*/ Dependendo das condições da doença, poderá ocorrer de ser prolongado o tempo de repouso. Devido a esse motivo, é ideal que siga as indicações médicas.*

「インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症のみの罹患報告書」*/ O documento* ***RIKAN HOUKOKU SHO*** *( Relatório de morbidade ) será somente*

*para nos casos do contágio da Gripe* ***INFLUENZA*** *e* ***SHIN GATA CORONA UIRUSU****( Covid-19 )* ・・・保護者の方がご記入ください。*/ Com solicitação aos srs. pais(resp.) para o preenchimento.*

|  |
| --- |
| **インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症罹患報告書** */ Documento* ***RIKAN HOUKOKU SHO*** *( Relatório de morbidade ) para casos do contágio da*  *Gripe* ***INFLUENZA*** *e* ***SHIN GATA CORONA UIRUSU****( Covid-19 )*  *KOKA SHIRITSU TUTIYAMA SYO GAKKOU*  *Nome da escola :* 甲 賀 市 立 　土 山　小 学 校  **ª**年 */Série*　  **ª**組 */turma* 名前 */Nome do aluno* :  **＊**疾病名 */Nome da doença :*（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  *Tipo*  **＊**疾病名 */Nome da doença :*　　インフルエンザ */Gripe* ***INFLUENZA***　　　　　型  ・　新型コロナウイルス感染症 */( Covid-19 )****SHIN GATA CORONA UIRUSU*  ※**どちらかに〇印をおつけください。*/Marque com 1 círculo* 〇*em 1 das alternativas.*  *Ano mês dia dia da semana*  **＊**発症日*/Data do surgimento dos sintomas.*　　　 年 　　月 　　日（　　 ）  **＊**出席停止期間*/Período de suspensão das aulas.*  *Ano mês dia dia da semana Ano mês dia dia da semana*  　　 年 　　月 　　日（　　 ） ～ 　　 年 　　月 　　日（　　 ）までの日間.  *Ano mês dia dia da semana*  　＊受診日*/Data da consulta :* 　　　　　　　 年 　　月 　　日（　　 ）  　＊受診医療機関名*/Nome da Entidade médica* :  *Ano mês dia*  　上記の通り報告します。*/Declaro conforme o mencionado acima :* 　　　　　　 年 　　月 　　日  　　　保護者名*/Nome do pai(resp.)* : |

**キリトリセン*/ Recortar***

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症**以外の**「罹患証明書」*/ O documento* ***RIKAN HOUKOKU SHO*** *( Relatório de morbidade ) para nos casos de* ***outros tipos de doenças****, que não seja a Gripe* ***INFLUENZA*** *ou* ***SHIN GATA CORONA UIRUSU****( Covid-19 )* ・・・**医療機関に提出し記入してもらってください**。*/* ***Entregar*** *o documento* ***à Entidade médica*** *para que seja preenchido.*

|  |
| --- |
| **罹　患　証　明　書** */* ***RIKAN HOUKOKU SHO*** *( Relatório de morbidade )*  *KOKA SHIRITSU TUTIYAMA SYOU GAKKOU Série turma Nome do aluno*  *Nome da escola :* 甲 賀 市 立 　土山 　小　学 校 　 **ª**年　  **ª**組名前 :  **＊**疾病名 */Nome da doença :*　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **＊**出席停止期間*/Período de suspensão das aulas.*  *Ano mês dia dia da semana Ano mês dia dia da semana*  　　 年 　　月 　　日（　　 ） ～ 　　 年 　　月 　　日（　　 ）までの日間.  *Ano mês dia*  　上記の通り報告します。*/Declaro conforme o mencionado acima :* 　　　　　　 年 　　月 　　日  医療機関名*/Nome da Entidade médica* :    医師氏名*/Nome do médico* : |