

ポルトガル語
平成____年____月____日
Heisei ano mês dia

保護者様 Aos Srs. Pais ou Responsáveis

豊橋市立_____学校長
Diretor da Escola

学校伝染病の出席停止について
COMUNICADO SOBRE A SUSPENSÃO DE IDA À ESCOLA
POR MOTIVO DE DOENÇA CONTAGIOSA

先に連絡のありましたお宅のお子さんの病気は、下表区分(印)の学校伝染病に該当します。つきましては、学校保健法第12条に基づき、他の児童生徒にうつる恐れのある間は登校を見合わせていただきますので、医師の処置と指示に従ってください。治癒後、その報告について、保護者が記入のうえ、登校させてください。

Conforme a comunicação anterior, a doença do vosso filho assinalada abaixo (com um círculo) é contagiosa. E conforme o artigo 12 da lei de prevenção da saúde na escola, por perigo de contágio aos outros alunos, durante este período não poderá ir para a escola. Por favor, siga as instruções médicas. Após a recuperação, preencha o formulário abaixo para que o aluno possa frequentar a escola.

区分 ITEM	病名 DOENÇA	出席停止期間の基準(目安) PERÍODO A FALTAR(APROXIMADAMENTE)
	インフルエンザ Gripe Influenza	解熱した後2日を経過するまで Dois dias após baixar a febre
	百日咳 Coqueluche	特有の咳が消失するまで Até acabar a tosse
	麻疹(はしか) Sarampo	解熱したあと3日を経過するまで Três dias após baixar a febre
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) Caxumba	耳下腺の膨張が消失するまで Após passar o inchaço
	風疹(三日ばしか) Rubéola	発疹が消失するまで Após passar os sintomas
	水痘(水ぼうそう) Catapora	すべての発疹が痂皮化するまで Após a pele se recuperar
	咽頭結膜熱(プール熱) Faringite(faringo-conjuntivite)	主要症状が消退した後2日を経過するまで Dois dias após passar os sintomas principais
	結核 Tuberculose	病状により学校医、その他の医師において伝染の恐れ がないと認めるまで Após a confirmação de que não há risco de contágio, feita pelos médicos e também pelo médico da escola.
	腸管出血性大腸菌感染症 Infecção hemorrágica do intestino por bactéria	
	流行性角結膜炎 Conjuntivite contagiosa	
	急性出血性結膜炎 Conjuntivite aguda	
	その他 Outros ()	

区分欄には該当する病名に 印を付ける Marcar a doença com .

O responsável deverá preencher abaixo. ここからは保護者の方がすべて記入してください。

Heisei Ano Mês Dia
平成____年____月____日

学校長様 Ao Sr. Diretor

Série _____ Classe _____ Nome _____
年 組 氏名

Nome do responsável _____ Carimbo
保護者氏名

Informo o seguinte: 下記のとおり報告します。

Nome do hospital que consultou: 受診した医療機関名 _____

Período que faltou devido à doença: Ano _____ Mês _____ Dia _____ até Ano _____ Mês _____ Dia _____
上記疾病で休んだ期間 年 月 日 ~ 年 月 日