

インフルエンザ経過報告書(保護者記入)

園名: _____ 組名: _____ 園児名: _____

1. 発症日 _____ 年 _____ 月 _____

2. 診断日 _____ 年 _____ 月 _____

3. 受信医療機関名 _____

4. 診断名 A型・B型・インフルエンザ(臨床診断)
 ※該当する診断名に○を付けてください

5. 体温測定

	体温測定 月 日	測定時間:体温				測定時間:体温			
発症日	月 日 ()	午前	時	分:	度	午後	時	分:	度
1日目	月 日 ()	午前	時	分:	度	午後	時	分:	度
2日目	月 日 ()	午前	時	分:	度	午後	時	分:	度
3日目	月 日 ()	午前	時	分:	度	午後	時	分:	度
4日目	月 日 ()	午前	時	分:	度	午後	時	分:	度
5日目	月 日 ()	午前	時	分:	度	午後	時	分:	度
6日目	月 日 ()	午前	時	分:	度	午後	時	分:	度
7日目	月 日 ()	午前	時	分:	度	午後	時	分:	度
8日目	月 日 ()	午前	時	分:	度	午後	時	分:	度

(発熱期間が長く記録できない際は、別の記録用紙を添付するなどしてください)

上記のとおり、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあたっては3日)を経過しましたので、出席停止措置の中止をお願いいたします。

年 _____ 月 _____

保護者氏名 _____ 日

保護者の方へ

※インフルエンザについては学校保健安全法施行規則第19条第2項の規定により

『発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあたっては3日)を経過するまで』出席停止となります。裏面・インフルエンザ出席停止期間早見表もご参考ください

※この報告書提出の際には、インフルエンザによる受診がわかる内容が明記された医療機関・調剤薬局等発行書類(領収書・明細書・検査結果・処方箋が明記されたものうちいずれか)のコピーを添付してください。

※感染の拡大を防止するためにも、出席停止期間を守って登校して下さるようお願いいたします。