

インフルエンザ（疑いを含む）^ゆ治療報告書

学校長 殿

____年 組 生徒氏名 _____

上記の者は、インフルエンザが治癒しており、他に感染の恐れがないことを報告いたします。

記

1 疾患名 インフルエンザ（ A型 B型 不明 ）
*該当するところに○を付けてください。

2 発症日（発熱等の症状が出た日：0日目） 令和 ____年 ____月 ____日（ ）
*インフルエンザ様の症状（高熱、頭痛等）があまり出なかった場合の発症日は、主治医等にご相談ください。

3 受診日 令和 ____年 ____月 ____日（ ）

4 受診先 医療機関名 _____

5 発症日からの経過（太枠内を記入してください。）

① 発症日（発熱等の症状が出た日） ____月日、曜日を入力してください。

② 解熱日（体温が平熱に戻った日） 解熱日の欄に0, 1, 2（日目）を入力してください。

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
① 発症日	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
② 解熱日									

*出席停止期間の基準：発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで。解熱した後、2日を経過しても、発症してから5日を経過しない場合は、出席できません。

6 休んだ期間 令和 ____年 ____月 ____日（ ） ～ 令和 ____年 ____月 ____日（ ）

令和 ____年 ____月 ____日 保護者氏名 _____ (印)