

インフルエンザ（疑いを含む）<sup>ゆ</sup>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、曜日を記入してください。  
 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）を記入してください。

	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 \_\_\_\_\_