

# インフルエンザ治癒報告書

(1) 生徒氏名 \_\_\_\_\_ 年 組 番 氏名 \_\_\_\_\_

(2) 診断名 \_\_\_\_\_ インフルエンザ( A型 ・ B型 ・ 医師の臨床診断 ) ※○印をつける。

(3) 受診日(検査日) 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日( ) \_\_\_\_\_

(4) 医療機関名 \_\_\_\_\_

(5) 出席停止期間 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※ 発症日を0日とし、発症後5日を経過かつ症状軽快後1日を経過する期間

※解熱とは、37.0℃以下をいい、1日(24時間)のうち、検温する時にどこで測っても

37.0℃であることを指す。

(6) 検温結果 ※太枠の期間(発症後5日間)は、解熱後も出席停止期間。発症日は医師にご確認ください。

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
検温記録	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

## (7) 注意事項

①抗インフルエンザ薬の説明書のコピー(氏名、処方日が記載されているもの)をインフルエンザ感染報告書と一緒に

添付し、登校可能となった時にHR担任へ提出してください。

②ご家庭で検査キット(厚生労働省承認の新型コロナウイルス・インフルエンザウイルス併用可のもの)を利用して、

「陽性」だった場合は、医療機関を受診し、上記①のコピーをご提出ください。

③発症後5日を経過しても解熱しない場合は、必ず医療機関を受診し、医師の指示を仰いでください。

学校長殿

インフルエンザについて、上記のとおり報告します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者署名(直筆でお願いします。)