

インフルエンザ罹患報告書

学校	年	組	氏名 ( )
発症日：	年	月	日 (症状が出た日)
診断日：	年	月	日 (医療機関で診断された日)
医療機関名：			
診断名：インフルエンザ A型 ・ B型 ・ 不明 (該当する項目に○を付けて下さい)			
解熱日：	年	月	日
年	月	日	保護者氏名 (自署)：

**【インフルエンザによる出席停止期間の基準】**

次の①～③を満たしたら、再登校（園）が可能です。

基準① 発症日の翌日を初日（1日目）として、5日間を経過していること。

基準② 解熱（平熱[37.5度未満]に下がること）した日の翌日を初日（1日目）として、2日（幼児にあっては3日）を経過していること。

基準③ 基準①②の両方を満たしていること。

※学校保健安全法施行規則第19条第2項

「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで」

**【発症日からの経過】**

毎日、検温をして、下表に記入して提出してください。

	体温測定日	測定時間：体温（午前）				測定時間：体温（午後）			
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
9日目	月 日	午前	時	分：	度	午後	時	分：	度
10日目	月 日	午前	時	分：	度	午後	時	分：	度

※医療機関による治療証明書の提出は必要ありません。