

学校長 様

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

※医療機関による治癒証明書の提出は必要ありません。