

インフルエンザ罹患報告書

静岡県立伊豆の国特別支援学校 小・中・高 氏名 _____

下記のとおり医療機関にて診断され、療養しましたので報告します。

記

| | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|------|------------------|-----|-----|-----|-----|-------|------|------|-----|
| 病 名 | インフルエンザ 型 | | | | | | | | | | |
| 受診医療機関名 | | | | | | | | | | | |
| 診 断 日 | 令和 | 年 | 月 日 () | | | | | | | | |
| 症 状 出 現 日 | 令和 | 年 | 月 日 () ※ 発症 0 日 | | | | | | | | |
| 発症からの経過報告 | 発症日 | 月 日 | 体温 [平熱 : °C] | | | | | | | | |
| | 0 日目 | 月 日 | °C | | | | | | | | |
| | 1 日目 | 月 日 | °C | | | | | | | | |
| | 2 日目 | 月 日 | °C | | | | | | | | |
| | 3 日目 | 月 日 | °C | | | | | | | | |
| | 4 日目 | 月 日 | °C | | | | | | | | |
| | 5 日目 | 月 日 | °C | | | | | | | | |
| | 6 日目 | 月 日 | °C | | | | | | | | |
| | 7 日目 | 月 日 | °C | | | | | | | | |
| | 8 日目 | 月 日 | °C | | | | | | | | |
| | 《 注意 》 登校する日の朝も必ず検温し、体温を記入してください。 | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 学校保健安全法施行規則第 19 条第 2 項より、インフルエンザ（新型、鳥インフルエンザ等を除く）の出席停止期間は、『<u>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</u>』とされています。※解熱後 2 日の考え方は、以下の通りです。 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>月曜日</td> <td>火曜日</td> <td>水曜日</td> <td>木曜日</td> </tr> <tr> <td>解熱した日</td> <td>1 日目</td> <td>2 日目</td> <td>登校可</td> </tr> </table> | | | | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 解熱した日 | 1 日目 | 2 日目 | 登校可 |
| 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | | | | | | | | |
| 解熱した日 | 1 日目 | 2 日目 | 登校可 | | | | | | | | |
| 《出席停止期間後も咳等の症状がある場合は、受診してから登校してください。》 | | | | | | | | | | | |

受診を証明できるもの（調剤説明書のコピー等、患者名、日付、薬剤名、医療機関名等が記入されたもの）を必ず添付してください。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

印