

インフルエンザ経過報告書（保護者等が記入）

静岡県立三島長陵高等学校

HRNO _____

氏名 _____

生年月日 H ____ 年 ____ 月 ____ 日

記入者（保護者等）氏名 _____

インフルエンザと診断されたら、学校（TEL 055-986-2000）へ連絡してください。

症状出現日：令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日（発症0日）

診 断 日：令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

医療機関名： _____

〔 医師からの注意事項（学校へ伝えること） 〕

季節性インフルエンザの出席停止期間は、学校保健安全法施行規則第 19 条第 2 項により、『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』とされていますので、発症した日を 0 日目として、そこから 5 日間（計 6 日間）は登校できません。また、平熱となった日を解熱 0 日目とし、平熱で過ごせる日を 2 日間経過する必要があります。

毎日（1日2回）検温し、体温と計測した時間を下の表に記入してください

発症日	日時	午前測定時刻：体温	午後測定時刻：体温
0 日目	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

次に登校する時は、この用紙を持って登校し、授業に出席する前に、保健室または、職員室で確認をしてもらってください。