

インフルエンザ（疑いを含む）^ゆ治療報告書

学校長 殿

年 組 児童・生徒氏名 _____

上記の者は、インフルエンザが治癒しており、他に感染の恐れがないことを報告いたします。

記

1 インフルエンザの型 （ A型 B型 不明 ）

*該当するところに○を付けてください。

2 発症日（発熱等の症状が出た日：0日目） 令和 年 月 日（ ）

* インフルエンザ様の症状（高熱、頭痛等）があまり出なかった場合の発症日は、主治医等にご相談ください。

3 受診日 令和 年 月 日（ ）

4 受診先 医療機関名 _____

5 発症日からの経過（太枠内を記入してください。）

① 発症日（発熱等の症状が出た日） 月日を記入してください。

② 解熱日（体温が平熱に戻った日） 解熱日の欄に0～2（日目）を記入ください。

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
発症日	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
解熱日										

* 発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあつては3日）を経過するまで

* 発症後5日を経過していても、解熱していない場合は、解熱日によって、出席停止期間が延長されます。

6 休んだ期間 令和 年 月 日（ ） ～ 令和 年 月 日（ ）

令和 年 月 日 保護者氏名 _____

記入例

インフルエンザ（疑いを含む）^ゆ治療報告書

学校長 殿

1年 3組 児童・生徒氏名 魚津 太郎

上記の者は、インフルエンザが治癒しており、他に感染の恐れがないことを報告いたします。

記

- インフルエンザの型（A型 B型 不明）
*該当するところに○を付けてください。
- 発症日（発熱等の症状が出た日：0日目） 令和 4年 12月 1日（木）
* インフルエンザ様の症状（高熱、頭痛等）があまり出なかった場合の発症日は、主治医等にご相談ください。
- 受診日 令和 4年 12月 2日（金）
- 受診先 医療機関名 総曲輪クリニック
- 発症日からの経過（太枠内を記入してください。）
 - 発症日（発熱等の症状が出た日） 月日を記入してください。
 - 解熱日（体温が平熱に戻った日） 解熱日の欄に0～2（日目）を記入ください。

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
発症日	<u>12/1</u> (木)	<u>12/2</u> (金)	<u>12/3</u> (土)	<u>12/4</u> (日)	<u>12/5</u> (月)	<u>12/6</u> (火)	/	/	/	/
解熱日				<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>				

- * 発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあつては3日)を経過するまで
- * 発症後5日を経過していても、解熱していない場合は、解熱日によって、出席停止期間が延長されます。

- 休んだ期間 令和 4年 12月 2日（金）～ 令和 4年 12月 6日（火）

令和 4年 12月 7日保護者氏名 魚津 一郎