

インフルエンザ（疑いを含む）<sup>ゆ</sup>治療報告書

学校長 殿

小・中・高 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 | /<br>( ) | /<br>( ) | /<br>( ) | /<br>( ) | /<br>( ) | /<br>( ) | /<br>( ) | /<br>( ) | /<br>( ) | /<br>( ) |
| 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 \_\_\_\_\_