

所属長 様

インフルエンザ経過報告書

●インフルエンザによる出席停止期間の基準については、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（幼児にあつては3日）を経過するまで」と規定されていることから、登校する際には、下記事項をご記入・ご確認の上、提出願います。

*解熱日・・・平熱に戻った日

①～⑥ …… 医療機関により記入 (※医療機関での記入が難しい場合には、保護者記入)

⑦ …… 保護者記入

※ 医療機関による治癒証明書の提出は必要ありません。

① 受診医療機関名：

② 医師氏名： _____ 印

③ 発症日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (病気による熱等の症状が始まった日)

④ 診断日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (医療機関で診断された日)

⑤ 診断型： A型 ・ B型 ・ 不明 (該当する項目に○を付けて下さい)

⑥ 処方薬：イナビル・リレンザ・タミフル・ゾフルーザ・その他 (該当する項目に○を付けて下さい)

⑦ 体温の経過 (測定・・・できれば午前・午後1回、どちらか1回も可)

| | 体温測定月日 | 測定時間：体温 | | 測定時間：体温 |
|-----|--------|-----------------|-----------------|---------|
| 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 | |

【発熱期間が長く、記録できない場合は、裏面の余白を使い、記入してください。】

上記のとおり、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼稚園・認定こども園・保育所等にあつては3日）を経過しましたので、出席停止措置の解除をお願いいたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

児童生徒名： _____

保護者名： _____ 印

インフルエンザにおける出席停止期間

出席停止期間⇒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。

※発症した次の日を1日目として5日間は出席停止となる。

発症後4日目以降に解熱した場合には、解熱後2日間（幼児にあっては3日間）を経過するまで出席停止となるため、5日間を越えての出席停止となる。

| 発症日 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|-----|-----|-----|
| | | | | | | | | |
| 発熱 | → 解熱 | × | × | × | × | ○ | ○ | ○ |
| 発熱 | | → 解熱 | × | × | × | ○ | ○ | ○ |
| 発熱 | | | → 解熱 | × | × | ○ | ○ | ○ |
| 発熱 | | | | | × | × | ○ | ○ |
| | | | | → 解熱 | | | | |
| 発熱 | | | | | | × | × | ○ |
| | | | | | → 解熱 | | | |

★ 1日のうちで発熱したり下がったりした場合は発熱期間とします。

★ 治癒証明書の提出は必要ありません。