

インフルエンザ経過報告書

(保護者記入)

部 年 組

児童生徒氏名

1 診断名 インフルエンザ A ・ B ・ わからない

2 受診した医療機関名及び受診日

医療機関名

受診日 平成 年 月 日

3 経過 *一番下の欄にその日に最も高かった体温を記入してください。

(1) 発症した後5日を経過した

発症日 0日目	発症後 1日目	発症後 2日目	発症後 3日目	発症後 4日目	発症後 5日目	★発症後 6日目
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

出席停止

(2) 解熱した後2日を経過した

***発熱・解熱をともに認めた日は発熱日とする。**

最後に 発熱した日	解熱日 0日目	解熱後 1日目	解熱後 2日目	★解熱後 3日目
	日	日	月 日	月 日
*「解熱日0日目」「解熱後1~2日目」とは1度も発熱(微熱含む)がなかった日です。		℃	℃	℃

出席停止

(3) 登校再開日

(1)と(2)の太枠★の日にちのうち、遅い方が登校再開日となります。

登校再開日

月 日

平成 年 月 日

保護者氏名

印

※医療機関からの「薬の説明書」(コピー可)を添付してください。