

インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

那覇市立 _____ 学校 _____ 年 _____ 組 氏名 _____

1. 発症日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2. 診断日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3. 受診医療機関名 _____

4. 診断名 A 型 ・ B 型 ・ インフルエンザ（臨床診断）

※該当する診断名に○を付けてください

5. 体温測定

	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、別の記録用紙を添付するなどしてください）

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（幼児にあっては3日）を経過しましたので、出席停止措置の中止をお願いいたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印 _____

保護者の方へ

※インフルエンザについては学校保健安全法施行規則第19条第2項の規定により

『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』出席停止となります。 裏面・インフルエンザ出席停止期間早見表もご参考ください

※この報告書提出の際には、インフルエンザによる受診がわかる内容が明記された医療機関・調剤薬局等発行書類（領収書・明細書・検査結果・処方箋が記載されたもののうちいずれか）のコピーを添付してください。

※感染の拡大を防止するためにも、出席停止期間を守って登校して下さるようお願いいたします。

保護者各位

感染症による出席停止について

城北小学校
(公印省略)

医師の診察により下表の疾病と診断された場合は、学校保健安全法により、他の生徒に感染させるおそれなくなるまで出席停止となります。(欠席にはなりません)

症状が治まり、医師から登校の許可が出ましたら、この用紙に証明していただき、学校へ提出してください。

		病名
学校 す べ き 感 染 症 予 防	第1種	エボラ出血熱、ラッサ熱、特定鳥インフルエンザ、ジフテリア、ポリオ他
	第2種	百日咳、麻しん(はしか)、風しん(三日はしか)、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、水痘、咽頭結膜熱(プール熱)、髄膜炎菌性髄膜炎、結核、インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く)(注1)
	第3種	腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、コレラ、腸チフス、細菌性赤痢、その他の感染症

注1 インフルエンザに関しては、別の罹患証明書に記載してください。

注2 各疾患の登校の目安に関しては、裏面参照のこと

注3 この書式は平成27年度より使用

登校許可証明書

年 組

児童・生徒 氏名

病名

診断年月日 年 月 日

上記の病気は、他の児童・生徒にうつるおそれがないと認められますので、

月 日より登校してもさしつかえないものと認めます。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名