

インフルエンザにおける療養報告書

中学 / 高校 年 組 番
 生徒氏名 _____

インフルエンザとの診断を受け療養中のところ、下記経過の通り症状が軽快し、出席停止期間の基準をすべて満たす状態に回復したことを報告します。よって、本日より登校します。

(保護者が必ず記入してください。□にはレを記入してください。)

| | | | |
|----------------------------|-------------|------|----------|
| 診断結果(レを記入、疑いを含む) | □A 型 | □B 型 | □未判定 |
| 発症日 | 20 | 年 | 月 日 |
| 診断日(医師に診断された日) | | | 月 日 |
| 診断医療機関名 | | | |
| 検査の実施の有無 | 有 ・ 無 | | |
| 解熱日(平熱になった日) | | | 月 日 |
| 登校日 | | | 月 日 |
| その他参考となる事項 (医師からの指示事項等) | | | |

出席停止期間の基準(基準を満たしているか○/レをつけてチェックをしてください)

| チェック | 出席停止期間の基準 |
|------|--|
| 1 | 発熱した日を「0」とし翌日から数え 5 日を経過している |
| 2 | 解熱後 2 日を経過している→朝から平熱に戻った日を 1 日と数えます |
| 3 | 登校しても活動できる状態に症状が回復している □咳がひどくない □食欲がある □一日中起き上がっていてもつらくない |
| 4 | 医療機関を受診したことがわかる書類の添付(領収書コピー等) |

上記の通り相違ありません

20 年 月 日

保護者氏名 _____ ㊞

※学校記入欄

| | |
|--------|---|
| 出席停止期間 | 20 年 月 日～20 年 月 日 |
|--------|---|