

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 _____

インフルエンザの診断を受け療養中のところ、下記経過のとおり症状が軽快しました。

(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(疑いを含む)	□A 型	□B 型	□未判定
発症日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
診断日(医師に診断された日)			_____ 月 _____ 日
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)			

登校復帰の目安(下の 1~3 の全てを満たしていたら登校が可能です)

チェック		
	1	発熱した日を「0」とし、翌日から数え 5 日を経過するまで
	2	解熱後 2 日を経過するまで(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するまで (・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)

※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)してください。

上記の通り相違ありません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ (印)

※学校記入欄

出席停止期間	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	～	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
--------	----------------------------	---	----------------------------