

施設長 様

インフルエンザ罹患報告書

園児 組・氏名：			
発症日：	年	月	日 (病気による熱等の症状が始まった日)
診断日：	年	月	日 (医療機関で診断された日)
医療機関名：			
診断名：	インフルエンザ	A型 ・ B型 ・ 不明	(該当する項目に○を付けて下さい)
解熱日：	年	月	日
令和	年	月	日 保護者氏名(自署)：

【インフルエンザによる出席停止期間の基準】

次の①～③を満たしたら、再登園が可能です。

- ① 発症日の翌日を初日(1日目)として、5日間を経過していること。
- ② 解熱(平熱[37.5度未満]に下がること)した日の翌日を初日(1日目)として、3日を経過していること。
- ③ ①②の両方を満たしていること。

※学校保健安全法施行規則第19条第2項

「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで」

【発症日からの経過】

毎日、検温をして、下表に記入して施設に提出してください。

	体温測定日	測定時間：体温 (AM)	測定時間：体温 (PM)
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
9日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
10日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度

※医療機関による治療証明書の提出は必要ありません。