

インフルエンザ療養報告書

(保護者記入)

(園名) _____	クラス名 _____
苑	園児名 _____
	保護者名 _____

上記園児は、インフルエンザに感染いたしました。

症状出現日: 年 月 日(発症0日)
 診 断 日: 年 月 日
 医療機関名: _____

※学校保健安全法施行規則第19条第2項インフルエンザ(新型インフルエンザ・鳥インフルエンザ等を除く)の出席停止期間『発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(乳幼児にあっては3日)を経過するまで』とあるため、この両方の条件を満たす必要があります。

◆インフルエンザに関する出席停止(発症後5日を経過)の考え方

0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
発 症	←				→	登園可能 (※)
			5日間			

(※)乳幼児の場合、さらに解熱後3日を経過している必要があります。

◆「解熱した後3日を経過するまで」の考え方

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	
発熱あり	解 熱	←				→	登園可能 →
			3日間				

インフルエンザ経過報告書

発症	月 日	朝の体温	朝の体調・症状	夜の体温	夜の体調・症状
0日目	月 日	℃		℃	
1日目	月 日	℃		℃	
2日目	月 日	℃		℃	
3日目	月 日	℃		℃	
4日目	月 日	℃		℃	
5日目	月 日	℃		℃	
6日目	月 日	℃		℃	
7日目	月 日	℃		℃	
8日目	月 日	℃		℃	
9日目	月 日	℃		℃	

★気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医へ受診してください。

受取日	園長印
/	