

児童・生徒用

インフルエンザ受診報告書

※医師が記入

【患者名： _____】

症状の発現 (発症日 0 日目)	期 日	年 月 日
医療機関受診	期 日	年 月 日
	医療機関名	
	医師氏名	
	診 断 名	インフルエンザ (A型 ・ B型 ・ 不明 ・ 疑い)

保護者記入欄

(平常時の体温： _____ 度)

	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 時ごろ： _____ 度	午後 時ごろ： _____ 度
1 日目	月 日	午前 時ごろ： _____ 度	午後 時ごろ： _____ 度
2 日目	月 日	午前 時ごろ： _____ 度	午後 時ごろ： _____ 度
3 日目	月 日	午前 時ごろ： _____ 度	午後 時ごろ： _____ 度
4 日目	月 日	午前 時ごろ： _____ 度	午後 時ごろ： _____ 度
5 日目	月 日	午前 時ごろ： _____ 度	午後 時ごろ： _____ 度
6 日目	月 日	午前 時ごろ： _____ 度	午後 時ごろ： _____ 度
7 日目	月 日	午前 時ごろ： _____ 度	午後 時ごろ： _____ 度
8 日目	月 日	午前 時ごろ： _____ 度	午後 時ごろ： _____ 度
9 日目	月 日	午前 時ごろ： _____ 度	午後 時ごろ： _____ 度

※発熱期間が長く、記録できない場合は余白に記入してください。

発症した後 5 日を経過し、かつ解熱した後 2 日を経過したため、登校させることといたします。

年 月 日 (登校日)

年 組 番 児童・生徒名 _____

保護者名 _____ 印

児童・生徒用

インフルエンザ受診報告書

記入例

※医師が記入

【患者名：

】

症状の発現 (発症日 0 日目)	期 日	2019年 11月 1日
医療機関受診	期 日	2019年 11月 2日
	医療機関名	〇〇〇〇〇病院
	医師氏名	〇〇〇〇〇〇
	診 断 名	インフルエンザ (新型 ・ A型 ・ B型 ・ 不明 ・ 疑い)

医師が記入します

保護者記入欄

(平常時の体温： 36.6 度)

	体温測定月日	測定時間：体温	測定時間：体温
発症日	11月 1日	午前 8時ごろ： 39.0 度	午後 7時ごろ： 38.5 度
1 日目	11月 2日	午前 8時ごろ： 38.5 度	午後 6時ごろ： 38.0 度
2 日目	11月 3日	午前 8時ごろ： 38.0 度	午後 6時ごろ： 37.4 度
3 日目	11月 4日	午前 7時ごろ： 37.3 度	午後 7時ごろ： 37.1 度
4 日目	11月 5日	午前 7時ごろ： 36.6 度	午後 6時ごろ： 36.6 度 解熱日
5 日目	11月 6日	午前 7時ごろ： 36.5 度	午後 6時ごろ： 36.6 度 解熱後 1 日目
6 日目	11月 7日	午前 7時ごろ： 36.4 度	午後 7時ごろ： 36.5 度 解熱後 2 日目
7 日目	11月 8日	午前 時ごろ： 度	午後 時ごろ： 度 解熱後 3 日目
8 日目	月 日	午前 時ごろ： 度	午後 時ごろ： 度
9 日目	月 日	午前 時ごろ： 度	午後 時ごろ： 度

※発熱期間が長く、記録できない場合は余白に記入してください。

発症した後 5 日を経過し、かつ解熱した後 2 日を経過したため、登校させることといたします。

令和元年 11 月 8 日 (登校日)

〇 年 〇 組 〇 番 児童・生徒名 〇〇 〇〇
保護者名 〇〇 〇〇 印