

インフルエンザ経過報告書

- インフルエンザによる出席停止期間の基準については、学校保健安全法施行規則第19条第2項により、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで」と規定されていることから、登校する際には、下記事項をご記入・ご確認の上、提出願います。医療機関による治癒証明書の提出は必要ありません。

* 解熱日……平熱に戻った日

生徒氏名	年 組 番 氏名		
発 症 日	発症日時	月 日 ()	時 頃
	症 状	発熱 <u> </u> 度 <u> </u> 分 頭痛 咳 咽頭痛 鼻水 その他()	
医療機関の 受診内容	診断日	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	
	処方薬	イナビル ・ リレンザ ・ タミフル ・ ゾフルーザ その他()	
	<u>医師からの指示事項</u>		
回復の状況	解熱日時	月 日 ()	時 頃
	解熱後の 症状		
その他の 連絡事項			

上記のように医師から指示を受けましたので、経過を報告するとともに、 月 日 (曜日) から登校させることといたします。

栃木県立宇都宮女子高等学校長 様

令和 年 月 日 保護者名 印

インフルエンザ経過報告書 <記入例>

- インフルエンザによる出席停止期間の基準については、学校保健安全法施行規則第19条第2項により、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで」と規定されていることから、登校する際には、下記事項をご記入・ご確認の上、提出願います。医療機関による治癒証明書の提出は必要ありません。

* 解熱日……平熱に戻った日

生徒氏名	○ 年 ○ 組 ○ 番 氏名 ○○○○	
発症日	発症日時	12 月 6 日(金) 18 時頃
	症状	発熱 <u>38 度 5 分</u> <input checked="" type="checkbox"/> 頭痛 <input checked="" type="checkbox"/> 咳 咽頭痛 鼻水 その他(関節痛)
医療機関の 受診内容	診断日	12 月 7 日 (土) (医療機関で診断された日)
	医療機関名	○○○医院
	診断名	インフルエンザ <input checked="" type="checkbox"/> A型 ・ B型 ・ 不明
	処方薬	イナビル ・ リレンザ ・ タミフル ・ <input checked="" type="checkbox"/> ゾフルーザ その他()
	医師からの指示事項 ・発症した後5日を経過し、かつ、熱が下がり2日を経過してから登校可能	
回復の状況	解熱日時	12 月 9 日(月) 10 時頃
	解熱後の 症状	咳、鼻水
その他の 連絡事項	マスクをして登校させます。 数日間は、部活動を控えさせます。	

上記のように医師から指示を受けましたので、経過を報告するとともに、12 月 12 日 (木 曜日)から登校させることといたします。

栃木県立宇都宮女子高等学校長 様

令和 元年 12月 12日

保護者名 ○ ○ ○ ○ 印

インフルエンザにおける出席停止期間

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日を経過するまで。

※発症した次の日を1日目として5日間は出席停止となる。
 発症後4日目以降に解熱した場合には、解熱後2日間)を経過するまで出席停止となるため、5日間を越えての出席停止となる。

発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
発熱	→ 解熱	×	×	×	×	○	○	○
発熱		→ 解熱	×	×	×	○	○	○
発熱			→ 解熱	×	×	○	○	○
発熱				→ 解熱	×	×	○	○
					→ 解熱			
発熱						→ 解熱		

★ 1日のうちで発熱したり下がったりした場合は発熱期間とします。

★ 治癒証明書の提出は必要ありません。

