

インフルエンザ経過報告書(保護者記入)

クラス名：

園児名：

症状出現日	令和 年 月 日() (発症0日目)
診断(判定)日	令和 年 月 日()
医療機関名	
診断名	インフルエンザ A ・ B ・ 不明
罹患中の主な症状	該当する症状に○をつけてください ・発熱 (°C) ・頭痛 ・咳 ・鼻水 ・咽頭痛 ・腹痛 ・吐き気 ・嘔吐 ・下痢 ・関節痛 ・筋肉痛 ・その他 ()

季節性インフルエンザの出席停止期間は、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日経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで」とされています。
※発症した日を0日として、そこから5日間(計6日間)は登園できません。また、平熱となった日を解熱0日目として、平熱の日が3日間経過しないと、登園できません。

罹患中の体温をはかり、下記に記録してください。(平熱： °C)

	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
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
夜の体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C

この日までは必ずお休みとなります

ふたば保育園 園長様

上記の通りインフルエンザに罹患しましたが、発症日から5日経過し、かつ、解熱日から3日を経過しましたので、登園いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名：

(緊急連絡先)

—

—

※登園してもまだ具合が悪そうな場合は、緊急連絡先にご連絡致します。

(園記入) 受領者サイン _____ → 保健室へ提出