

## インフルエンザ経過報告書(保護者記入)

患者氏名： \_\_\_\_\_ 生年月日：平・令 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

発症日：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

診断日：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

診断型： A 型 ・ B 型 ・ 不明 (該当する項目に○を付けて下さい)

処方薬： \_\_\_\_\_ (処方された薬の名前を記入して下さい)

服用期間： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日(上記の薬の服用期間を記入して下さい)

下記のとおり、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては3日)を経過しましたので、出席停止措置の中止をお願い致します。

\*学校保健安全法施行規則第19条第2項によると、インフルエンザによる出席停止期間の基準は、「解熱した後3日を経過するまで」とされています。

体温測定月日時	測定時間：体温	測定時間：体温
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 園児氏名： \_\_\_\_\_

保護者氏名： \_\_\_\_\_

印