

令和 年 月 日

インフルエンザ経過報告書

(宛先) 学校長

年 組 児童生徒氏名

上記の者は、インフルエンザ（疑いを含む）を発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過し治癒しており、他に感染のおそれがないことを報告いたします。

1 発症日からの経過（「月/日」「発熱の有無」の欄を記入してください。）

発症日は、「発熱した日、または診断されるきっかけとなった症状がみられた日」とし、0日目から数えます。出席停止の基準は下の表のとおりですが、医師から基準より長く出席停止を指示された場合や登校可能な日を過ぎても体調がすぐれない場合は、無理をさせず医師の指示に従ってください。

発症からの 日 数	0日目 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	/	/	/	/	/	/	/	/	/
発熱の有無 (いずれかに○)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
発熱がなかった場合	症状が 出た日						登校可		
発症から1日目に 解 熱		解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目	解熱後 4日目			
2日目に解熱			解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目			
3日目に解熱				解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目			
4日目に解熱					解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	登校可	
5日目に解熱						解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	

※ 色の部分は、出席停止の期間です。

※ 本報告書において、発熱とは、体温が37.5℃以上の場合を指します。ただし、発熱、解熱の判断について、医師から指示がある場合、その指示に従ってください。

2 診断名 インフルエンザ（A型・B型・不明）

※ 抗原迅速検査等行っていない場合、型が分からない場合は、不明に○を付けてください。

3 発症日 令和 年 月 日（ ）

4 受診日・受診先 令和 年 月 日（ ） 医療機関名

5 欠席した期間 令和 年 月 日（ ）～ 令和 年 月 日（ ）

※インフルエンザ（疑いを含む）の診断あるいは症状により、欠席した期間を記入する。

保護者のサイン