

インフルエンザ罹患報告書

この用紙は保護者が記入して園へ提出するものです。医師に頼むものではありません。

	組	氏名
発症日：令和	年	月 日
診断日：令和	年	月 日
医療機関名： _____		
診断名：インフルエンザ A型 ・ B型 ・ 不明 (該当するものに○をつけてください)		
解熱日：令和	年	月 日
※再受診の場合の受診日：令和 年 月 日		
再登園日 令和 年 月 日		
保護者氏名 (自署) _____		

【インフルエンザの出席停止期間の基準】

①②の両方を満たしたら、再登園が可能です

① 発症した日の翌日を初日（1日目）として、5日間を経過していること

② 解熱（平熱 [37.5℃未満] に下がること）した日の翌日を初日（1日目）として、3日を経過していること

※学校保健安全施行規則第19条第2項

「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）を経過するまで」

【発症日からの経過】

健康観察記録表					
発症後	月日（曜日）	朝の体温	夜の体温	発熱以外の症状	
				【該当症状（症状ない場合は「症状なし」）に○または記入】	
0日目	/ ()	℃	℃	鼻水 咳 息苦しさ だるさ のどの痛み 頭痛 下痢・腹痛 吐気・嘔吐 その他()	症状なし
1日目	/ ()	℃	℃	鼻水 咳 息苦しさ だるさ のどの痛み 頭痛 下痢・腹痛 吐気・嘔吐 その他()	症状なし
2日目	/ ()	℃	℃	鼻水 咳 息苦しさ だるさ のどの痛み 頭痛 下痢・腹痛 吐気・嘔吐 その他()	症状なし
3日目	/ ()	℃	℃	鼻水 咳 息苦しさ だるさ のどの痛み 頭痛 下痢・腹痛 吐気・嘔吐 その他()	症状なし
4日目	/ ()	℃	℃	鼻水 咳 息苦しさ だるさ のどの痛み 頭痛 下痢・腹痛 吐気・嘔吐 その他()	症状なし
5日目	/ ()	℃	℃	鼻水 咳 息苦しさ だるさ のどの痛み 頭痛 下痢・腹痛 吐気・嘔吐 その他()	症状なし
6日目	/ ()	℃	℃	鼻水 咳 息苦しさ だるさ のどの痛み 頭痛 下痢・腹痛 吐気・嘔吐 その他()	症状なし
7日目	/ ()	℃	℃	鼻水 咳 息苦しさ だるさ のどの痛み 頭痛 下痢・腹痛 吐気・嘔吐 その他()	症状なし
8日目	/ ()	℃	℃	鼻水 咳 息苦しさ だるさ のどの痛み 頭痛 下痢・腹痛 吐気・嘔吐 その他()	症状なし
9日目	/ ()	℃	℃	鼻水 咳 息苦しさ だるさ のどの痛み 頭痛 下痢・腹痛 吐気・嘔吐 その他()	症状なし
10日目	/ ()	℃	℃	鼻水 咳 息苦しさ だるさ のどの痛み 頭痛 下痢・腹痛 吐気・嘔吐 その他()	症状なし

毎日、検温をし、下表に記入して再登園の際に園に提出してください。