

インフルエンザ経過報告書 (保護者記入)

* 医療機関に記入してもらうものではありません。診断書等は不要です。

年 組 番 氏名

1. 症状が出た日 (無症状の場合は検体採取日) : _____ 月 _____ 日 ()

2. 判明方法 (いずれかに☑を記入し、必要事項を記入)

医療機関受診 (医療機関名 : _____) 受診日 _____ 月 _____ 日 ()

(インフルエンザ A B 不明)

自宅で検査キットで確認 (品名 : _____) 確認日 _____ 月 _____ 日 ()

3. 出席停止期間 下記の早見表を参考ください

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

4. 療養期間中の経過 : 下記に発症した日 (症状が出た日) から記入してください。

発症	体温測定日		午前 体温測定時間			午後 体温測定時間			解熱したか	
	月	日	午前	時	度	午後	時	度	はい	いいえ
発症日	月	日	午前	時	度	午後	時	度	はい	いいえ
1 日目	月	日	午前	時	度	午後	時	度	はい	いいえ
2 日目	月	日	午前	時	度	午後	時	度	はい	いいえ
3 日目	月	日	午前	時	度	午後	時	度	はい	いいえ
4 日目	月	日	午前	時	度	午後	時	度	はい	いいえ
5 日目	月	日	午前	時	度	午後	時	度	はい	いいえ
6 日目	月	日	午前	時	度	午後	時	度	はい	いいえ
7 日目	月	日	午前	時	度	午後	時	度	はい	いいえ
8 日目	月	日	午前	時	度	午後	時	度	はい	いいえ

(症状が続き記録できない場合は、空白箇所へ記入してください)

(病院から同様な用紙が発行された場合は、その用紙に記入し提出してください)

5. 登校開始日 _____ 月 _____ 日 ()

6. 保護者氏名 (自署) : _____

早見表	発症日	発症後					発症後5日を経過した後		
	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
例 1 発症後3日目に解熱した場合	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	登校可能		
出席停止									
例 2 発症後4日目に解熱した場合	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	登校可能	
出席停止									
例 3 発症後5日目に解熱した場合	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	登校可能
出席停止									

《お問い合わせ先》
 豊見城高等学校 (保健室)
 TEL : 098-850-5551