

【保護者記入様式】

令和 年 月 日

インフルエンザ治ゆ報告書

保育施設長様

児童名 _____

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3日を経過し治ゆしており、他に感染のおそれがないことを報告いたします。

記

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所（園）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。

発症日からの日数	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	9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	有・無
発熱がなかった場合	症状が 出た日									
発熱があった 場合	解熱日						登所 (園) 可能			
		解熱日								
※解熱日より、登 所(園)が可能に なる日が異なる			解熱日					登所(園) 可能		
				解熱日					登所(園) 可能	
					解熱日					登所(園) 可能
						解熱日				登所(園) 可能
							解熱日			

※ の部分は、出席停止の期間です。

※ 発症3日目以降に解熱した場合は、解熱日が1日延びるごとに1日ずつ出席停止期間も延びていきます。

2 診断名 インフルエンザ（A型・B型）

※ 型が分かっている場合は、該当するものに○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。

保護者氏名 _____