

# インフルエンザ治ゆ報告書

徳風幼稚園 園長 様

クラス \_\_\_\_\_ 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						登園 可能			
		解熱日								
			解熱日							
				解熱日				登園可能		
※解熱日より、登 所（園）が可能に なる日が異なる					解熱日				登園可能	
						解熱日				登園可能
							解熱日			

※  の部分は、出席停止の期間です。解熱日に○をつけて、登園可能日を算定してください。

※ 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 \_\_\_\_\_