

さくら保育園長 様

インフルエンザ経過報告書

●インフルエンザによる出席停止期間の基準については、学校保健安全法施行規則第19条第2項により、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱（平熱に戻った）した後3日を経過するまで」と規定されていることから、登園する際には、下記事項をご記入・ご確認の上、提出願います。

*解熱日・・・平熱に戻った日

①～⑥ …… 医療機関により記入（※医療機関での記入が難しい場合には、保護者記入）

⑦ …… 保護者記入

※ 医療機関による治癒証明書の提出は必要ありません。

① 受診医療機関名：

② 医師氏名： _____ 印

③ 発症日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (病気による熱等の症状が始まった日)

④ 診断日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (医療機関で診断された日)

⑤ 診断型： A型 ・ B型 ・ 不明 (該当する項目に○を付けて下さい)

⑥ 処方薬：イナビル・リレンザ・タミフル・ゾフルーザ・その他 (該当する項目に○を付けて下さい)

⑦ 体温の経過 (測定・・・できれば朝・夜1回, 夜1回も可)

	体温測定月日	測定時間：体温		測定時間：体温	
発症日	月 日	午前 時 分： 度		午後 時 分： 度	
1日目	月 日	午前 時 分： 度		午後 時 分： 度	
2日目	月 日	午前 時 分： 度		午後 時 分： 度	
3日目	月 日	午前 時 分： 度		午後 時 分： 度	
4日目	月 日	午前 時 分： 度		午後 時 分： 度	
5日目	月 日	午前 時 分： 度		午後 時 分： 度	
6日目	月 日	午前 時 分： 度		午後 時 分： 度	
7日目	月 日	午前 時 分： 度		午後 時 分： 度	
8日目	月 日	午前 時 分： 度		午後 時 分： 度	

【発熱期間が長く、記録できない場合は、裏面の余白を使い、記入してください。】

上記の通り、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過しましたので、登園停止措置の解除をお願いいたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 園児名： _____

_____ 保護者名： _____ 印