

インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

施設長様

入所児童氏名

下記のとおり、インフルエンザを発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日経過したので、登園いたします。

インフルエンザの型	(A型 ・ B型 ・ 不明 ・)	
発症した日	※急な発熱、全身倦怠感（からだのだるさ）、悪寒（さむけ） などが出た日を示します。判断に迷う場合には、医師に相談してください。	月 日
解熱した（熱が下がった）日		月 日
登園を再開する日		月 日

(受診した医療機関名) (年 月 日受診)

年 月 日

保護者氏名

[インフルエンザ出席停止期間の基準]

発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで

(学校保健安全法施行規則第19条における出席停止の期間の基準)

※出席停止日数の数え方例（発症・解熱した日を0日目として数えます。）

- ①2/1 発症→2/2 解熱→発症後5日経過→2/7 から登園可。 1・2・3・4・5・6・7・8・9
- ②2/1 発症→2/3 解熱→発症後5日経過→2/7 から登園可。 1・2・3・4・5・6・7・8・9
- ③2/1 発症→2/4 解熱→解熱後3日経過→2/8 から登園可。 1・2・3・4・5・6・7・8・9
- ④2/1 発症→2/5 解熱→解熱後3日経過→2/9 から登園可。 1・2・3・4・5・6・7・8・9

(凡例：発症日□、解熱日◇、出席停止の期間_____、登園可能な日○)

※上記出席停止日数の数え方例を参考に、出席停止の日数の確認に利用ください。

前月	20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31	当月	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10
11・12・13・14・15・16・17・18・19・20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31			