

## 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<br>(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 |      |      |      | 登園可能 |
|                         |        |     |     |     |     |     | 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（自署） \_\_\_\_\_