

インフルエンザ療養報告書

岡山県共生高等学校

コース 年 組 氏名

発症日：令和 年 月 日

診断日：令和 年 月 日

医療機関名： _____

診断名：インフルエンザ A型・ B型・ 不明

(該当するものに○をつけてください)

解熱日：令和 年 月 日

令和 年 月 日

保護者氏名 (自署)： _____ (印)

【インフルエンザの出席停止期間の基準】

①～③を満たしたら、再登校が可能です。

- ① 発症した日の翌日を初日（1日目）として、5日間を経過していること。
- ② 解熱（平熱 37.5℃未満に下がること）した翌日を1日目として、2日を経過していること。
- ③ ①②の両方を満たし、なおかつ症状が落ち着いていること。

※学校保健法施行規則第19条第2項

「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで」

【発症日からの経過】

毎日検温をし、下表に記入して学校に提出してください。測定時刻は大体同じ時刻にしてください。

発症日は
0日と
します

最低5日
はお休
み
下さい

発症後	月 日 (曜日)	測定時刻	体温	症状
0日目	月 日 ()	時 分	. °C	
1日目	月 日 ()	時 分	. °C	
2日目	月 日 ()	時 分	. °C	
3日目	月 日 ()	時 分	. °C	
4日目	月 日 ()	時 分	. °C	
5日目	月 日 ()	時 分	. °C	
6日目	月 日 ()	時 分	. °C	
7日目	月 日 ()	時 分	. °C	
8日目	月 日 ()	時 分	. °C	
9日目	月 日 ()	時 分	. °C	
10日目	月 日 ()	時 分	. °C	

必ず記入して、提出ください。