【保護者記入様式】

令和　　年　　月　　日

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（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						登園可能			
発熱があった場合	解熱日									
		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。

※ 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）＿＿＿＿＿＿＿＿