

(保護者が記入)

インフルエンザ治療報告書

学校(園)名 _____

1 初診日 令和 年 月 日

2 疾病名 _____

3 疾病期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 月 日

※疾病期間とは、「発症日(発熱のあった日)」～「発症した後(発症日を含まず)5日、かつ解熱した後2日経過した日」です。

※「発症した後5日、かつ解熱した後2日」が経過しているかの確認のため、下の表に発症日から登校する当日までの検温の結果を記入してください。

		発症日 (0日目)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
検温日		日	日	日	日	日	日	日	日
体温	午前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	午後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

4 受診医療機関名 _____ (略称可)

(所在地) _____ 市・町

令和 年 月 日

_____ 年 _____ 組 児童生徒氏名

保護者名 _____

《記入方法・記入例》

(保護者が記入)

インフルエンザ治療報告書

学校(園)名 〇〇小学校

1 初診日 令和 元年 1月 20日

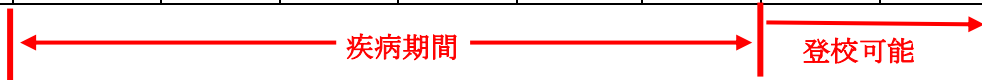
2 疾病名 インフルエンザA型

3 疾病期間 令和 元年 1月 20日 ~ 1月 25日

※疾病期間とは、「発症日(発熱のあった日)」～「発症した後(発症日を含まず)5日、かつ解熱した後2日経過した日」です。

※「発症した後5日、かつ解熱した後2日」が経過しているかの確認のため、下の表に発症日から登校する当日までの検温の結果を記入してください。

		発症日 (0日目)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
検温日		1/20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	日
体温	午前	39.5℃	39.0℃	38.1℃	解熱 36.5℃	1日目 36.3℃	2日目 36.4℃	36.1℃	℃
	午後	39.4℃	38.8℃	38.0℃	36.5℃	36.4℃	36.3℃	℃	℃



4 受診医療機関名 〇〇〇クリニック (略称可)

(所在地 豊橋 市・町)

令和 元年 1月 26日

1年 1組 児童生徒氏名 〇〇 〇〇

保護者名 〇〇 〇〇