

Para ser rellenado por el apoderado (保護者が記入)

### Informe del termino del tratamiento (cura) de la influenza

インフルエンザ 治癒 報告書

Escuela de \_\_\_\_\_ la ciudad de Kosai 湖西市立 学校

1. Día que fue por primera vez al hospital 初めて病院にかかった日

\_\_\_\_\_ año 年 mes 月 día 日

2. Nombre de la enfermedad 病気の名前 \_\_\_\_\_

3. Periodo que estubo consultando en la institución mèdica 病気にかかった期間

\_\_\_\_\_ año 年 mes 月 día 日 ~ \_\_\_\_\_ mes 月 día 日

※ Periodo que consulto a la institución medica 「primer día apartir de los sintomas

(primer día que tubo fiebre) hasta 「el 5to día desde que tubo fiebre y dos días despues que le bajo la fiebre」

病気にかかった期間は、「発症日（熱が出た日）」～「熱が**出た**後 5 日、かつ熱が**下がった**後 2 日**経過した日**」です。

※ Escriba el recuadro de abajo, apartir del día que empezo la fiebre hasta el día que empezo asistir a la escuela

下の表に発症日から登校する当日までの体温を記入してください。

		Día que inicio la fiebre 発症日	1er día 1 日目	2do día 2 日目	3er día 3 日目	4to día 4 日目	5to día 5 日目	6to día 6 日目	7tmo día 7 日目
Día de inspección de la temperatura 検温日		Día 日	Día 日	Día 日	Día 日	Día 日	Día 日	Día 日	Día 日
Temperatura Corporal 体温	mañana	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	tarde	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C

4. Nombre de institución médica 病院名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ año 年 mes 月 día 日

Grado 年 seccìon 組 Nombre del estudiante 児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

Nombre del apoderado 保護者名 \_\_\_\_\_ Sello 印