

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 (園)

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

Reiwa 令和 _____ 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

Reiwa 令和 _____ 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(tres dias en el caso de ninos de pre escolar)」

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(幼児にあつては、3 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	8tmo día 8 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	Día 日
Temperatura Corporal 体温	mañana	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	tarde	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C

4. Nombre de institución médica 病院名 _____

(ubicación: _____ Ciudad · Barrio)

Reiwa _____ año 年 _____ mes 月 _____ día 日

Grado 年 _____ sección 組 Nombre del estudiante 児童生徒氏名 _____

Nombre del apoderado 保護者名 _____

《Método de como rellenar el formulario · ejemplo del formulario》記入方法・記入例

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 〇〇sho. Chu. enn la ciudad de Kosai 湖西市立 学校(園)

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

Reiwa 令和 5 año 年 1 mes 月 20 día 日

2. Nombre de la enfermedad 病気の名前

Influenza Tipo A

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

Reiwa 令和 5 año 年 1 mes 月 20 día 日 ~ 1 mes 月 25 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(tres dias en el caso de ninos de pre escolar)」

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(幼児にあっては、3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	8tmo día 8日目
Día de inspección de la temperatura 検温日		Día <u>1/20</u> 日	Día <u>21</u> 日	Día <u>22</u> 日	Día <u>23</u> 日	Día <u>24</u> 日	Día <u>25</u> 日	Día <u>26</u> 日	Día <u>27</u> 日	Día <u>28</u> 日
Temperatura Corporal 体温	mañana	<u>39.5</u> °C	<u>39.0</u> °C	<u>38.1</u> °C	bajo la fiebre <u>36.5</u> °C	primer día <u>36.3</u> °C	segundo día <u>36.4</u> °C	tres día <u>36.4</u> °C	<u>36.1</u> °C	°C
	tarde	<u>39.4</u> °C	<u>38.8</u> °C	<u>38.0</u> °C	<u>36.5</u> °C	<u>36.4</u> °C	<u>36.3</u> °C	<u>36.3</u> °C	°C	°C

GAKKO
ENN

Duración de la enfermedad

posibilidad de asistir a la escuela

Duración de la enfermedad

4. Nombre de institución médica 病院名

Clinica 〇〇〇〇

(ubicación: Toyohashi Ciudad • Barrio)

Reiwa 5 año 年 1 mes 月 26 día 日

1 Grado 年 1 seccìon 組 Nombre del estudiante 児童生徒氏名 〇〇 〇〇

Nombre del apoderado 保護者名 〇〇 〇〇