

インフルエンザ罹患証明書 (医師記入)

園長様

クラス名: _____

氏名: _____

上記患者は、インフルエンザに感染しているものと証明いたします。

症状出現日: _____年 _____月 _____日 (発症0日)

診断日: _____年 _____月 _____日

医療機関名: _____

医師名: _____

学校保健安全法施行規則第19条第2項 インフルエンザ (新型インフルエンザ・鳥インフルエンザ等を除く) の出席停止期間『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』とあるため、この両方の条件を満たす必要があります。

○インフルエンザに関する出席停止 (発症した後5日を経過) の考え方

0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
発症	← 5日間 →					登園可能 (※)

(※) 幼児の場合、さらに解熱した後3日を経過している必要があります。

○「解熱した後3日を経過するまで」の考え方

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
発熱あり	解熱	← 3日間 →			登園可能	→

インフルエンザ経過報告書 (保護者記入)

発症	月 日	朝の体温	夜の体温
0日目	月 日	℃	℃
1日目	月 日	℃	℃
2日目	月 日	℃	℃
3日目	月 日	℃	℃
4日目	月 日	℃	℃
5日目	月 日	℃	℃
6日目	月 日	℃	℃
7日目	月 日	℃	℃
8日目	月 日	℃	℃
9日目	月 日	℃	℃

★気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医へ受診してください。

※受診時に様式がなく、罹患証明書を取得できなかった場合は、罹患を確認できる書類等 (処方箋または病院の領収書のコピー) を裏面に添付し、園に提出してください。