

# インフルエンザにおける療養報告書 (保護者記入)

千葉県立四街道北高等学校

年	組	番	生徒氏名
---	---	---	------

医師により下記の診断を受け、療養したところ、下記の出席停止期間の基準①～③の全てを満たす状態に回復したことを④診断結果の証明の写しを添付して報告します。

## 記

いずれかに○をつけてください

- 1 疾患名 インフルエンザ ( A型 B型 未判定 )
- 2 受診した医療機関名 \_\_\_\_\_
- 3 療養期間 令和\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ~ 令和\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

※登校できる状態に回復したら、下記4項目を確認し、チェック☑してください

チェック☑	出席停止期間の基準と確認事項
	① <u>発症日</u> (発熱した日) を「0」とし、翌日から数えて5日を経過している ↳ ____月 ____日 (0日目)
	② 解熱後2日を経過している *朝から平熱に戻った日を1日目と数えます
	③ 登校しても活動できる状態に回復している ・咳が出ない ・食欲がある ・一日中起きていられる
	④ 診断結果の証明となるものの写しを添付した *薬の説明書, おくすり手帳など, 抗インフルエンザ薬の処方があるもの

令和\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印