

## インフルエンザ（疑いを含む）治療報告書

富山県立呉羽高等学校長 殿

年 組 生徒氏名

上記の者は、インフルエンザ（疑いを含む）を発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過し治療しており、他に感染のおそれがないことを報告いたします。

## 1. 発症日からの経過（「月／日」「発熱の有無」の欄を記入してください。）

発症日は、「発熱した日、または診断されるきっかけとなった症状がみられた日」とし、0日目から数えます。

インフルエンザ様の症状（高熱、頭痛等）が出なかった場合の発症日は、主治医等にご相談ください。

発症日からの 日 数	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
月 / 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
発熱の有無 (いずれかに○)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
発熱がなかった場合	症状が出た日									
発熱があった場合 ※解熱日より、登校が 可能になる日が異なる。	解熱日						登校可能			
		解熱日								
			解熱日							
				解熱日				登校可能		
					解熱日				登校可能	
						解熱日			登校可能	

※  の部分は、出席停止の期間です。

※ 発症3日目に解熱した場合は、解熱日が1日のびるごとに1日ずつ出席停止期間も延びていきます。

## 2. 診断名

インフルエンザ（ A型 B型 ）

\*型が分かっている場合は、該当するものに○を付けてください。

## 3. 発症日

令和 年 月 日 ( )

## 4. 受診日

令和 年 月 日 ( )

## 5. 受診先

医療機関名 \_\_\_\_\_

## 6. 休んだ期間

令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )

令和 年 月 日 保護者氏名