

インフルエンザ罹患証明書（医師記入欄）	
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：令和	年 月 日（発症0日目）
診 断 日：令和	年 月 日
医療機関名 医 師 名	印
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。）の出席停止期間は「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで」とされています。 ※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。	
医師からの注意事項	

インフルエンザ経過報告書（保護者記入欄）																					
① 左欄に平熱を記入してください。 ② 朝夕の体温を下表に記入し、折れ線グラフを作成してください。 ③ 解熱の目安は37℃未満です。解熱した日の「日付」に○を記載してください。																					
【平熱： ℃】																					
	発症日	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	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
時間帯	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
40.0℃																					
39.0℃																					
38.0℃																					
37.0℃																					
36.0℃																					
上記のとおり、インフルエンザを発症した後5日を経過（発症の翌日を1日目として）かつ解熱した後3日を経過（解熱した日の翌日を1日目として）し、体調も良くなったため、本日より登園させます。 ※登園可能の判断については、裏面を参考にしてください。																					
令和		年		月		日		組		園児氏名											
										保護者氏名										印	

園 確 認 欄				
症状出現日・診断日・医療機関・医師名の記入及び押印はあるか。	経過報告書（保護者記入欄）の体温が記入されているか。	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過しているか。	提出年月日・組・園児名及び保護者の署名又は捺印はあるか。	確認者（担任等）
ある ・ なし	ある ・ なし	いる ・ いない	ある ・ なし	