

インフルエンザ罹患報告書

メリー保育園 組 氏名 _____

発症日：令和 年 月 日

診断日：令和 年 月 日

医療機関名： _____

診断名：インフルエンザ A型 ・ B型 ・ 不明

(該当するものに○を付けてください)

療養期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

保護者氏名（自署）： _____

【インフルエンザの出席停止期間の基準】

①～③を満たしたら、再登園が可能です。

- ① 発症した日の翌日を初日（1日目）として、5日間を経過していること。
- ② 解熱（朝より平熱に下がること）した日の翌日を初日（1日目）として、3日を経過していること。
- ③ ①②の両方を満たしていること。

※学校保健安全法施行規則第19条第2項

「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」

【発症日からの経過】

毎日、検温をして、下表に記入して保育園に提出してください。

※発症した日を0日目とします。

発症後	月 日（曜日）	測定時刻：体温（午前）	測定時刻：体温（午後）
0日目	月 日（ ）	時 分： . °C	時 分： . °C
1日目	月 日（ ）	時 分： . °C	時 分： . °C
2日目	月 日（ ）	時 分： . °C	時 分： . °C
3日目	月 日（ ）	時 分： . °C	時 分： . °C
4日目	月 日（ ）	時 分： . °C	時 分： . °C
5日目	月 日（ ）	時 分： . °C	時 分： . °C
6日目	月 日（ ）	時 分： . °C	時 分： . °C
7日目	月 日（ ）	時 分： . °C	時 分： . °C
8日目	月 日（ ）	時 分： . °C	時 分： . °C
9日目	月 日（ ）	時 分： . °C	時 分： . °C
10日目	月 日（ ）	時 分： . °C	時 分： . °C