【保護者等記入】

富山国際大学付属高等学校学校長　様

# インフルエンザ　治癒報告書

年　組　番　氏名

| | |
|---|---|
| 1. 疾　患　名 | インフルエンザ（　A型　・ B型　・ 不明（疑い）　）<br>該当するものに○を付けてください |
| 2. 医療機関名 | |
| 3. 診　断　日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 4. 添付書類の種類<br>（○を付けてください） | 検査結果　・　薬の説明書または処方箋<br>※コピー可 |

※添付書類については、生徒氏名・日付が記載されたものをいずれかご提出ください。

1　発症日からの経過

次の（1）、（2）の**両方をご記入**ください。太枠のうち**遅い日付**が登校を再開できる日になります。

（1） 発症した後、5日を経過した日（発症日：発熱などの症状が現れた日）

| **発症日**<br>**（発症0日目）** | 発症1日目 | 発症2日目 | 発症3日目 | 発症4日目 | 発症5日目 | **登校再開日**<br>（発症6日目） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 |

（2） 解熱後、2日を経過した日

| **解熱日** | 解熱1日目 | 解熱2日目 | **登校再開日**<br>（解熱3日目） |
|---|---|---|---|
| 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 |

※解熱日：薬を使わずに 37.5 度未満になった日

2　学校を欠席した日

令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

令和　　年　　月　　日　保護者等氏名

インフルエンザによる出席停止期間は、「発症した後5日間を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで」と学校保健安全法保健施行規則で定められています。

インフルエンザウイルスへの感染が疑われる場合は、必ず医療機関を受診してください。簡易検査キットによる陽性反応では、出席停止の扱いにはなりません。また、インフルエンザによる出席停止期間の延長基準は解熱日です。その他の症状が続き、基準を超える欠席となる場合には、合併症等の可能性も考えられるため再度医療機関を受診して医師にご相談ください。

治癒後、**登校する初日に必ず**『治癒報告書』（保護者記入）と医療機関が発行した**検査結果**又は**薬の説明書・処方箋の写し**（生徒本人の氏名及び日付の記載があるもの）を併せて学校へ提出してください。提出がない場合は、『出席停止』の扱いにはなりませんのでご注意ください。