

インフルエンザ経過報告書

インフルエンザによる出席停止期間の基準は、

『発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した 3 日を経過するまで』となっています。

登園する際には、下記に必要事項とお子様の体調経過記録をご記入の上、各担任へ提出をお願い致します。

受診機関名: _____ 診断型: A 型 B 型 不明

発症日: 年 月 日 (熱などの症状が始まった日)

診断日: 年 月 日 (医療機関に受診した日)

処方薬: イナビル リレンザ タミフル ゾフルーザ その他 _____

★症状の有無を○×で記入して下さい。(嘔吐や下痢などは頻度も) ★他の症状がある場合は、その他の欄へ具体的に記入して下さい。

日付		検温時間	体温	頭痛	鼻水	食欲	咳	咽頭痛	関節痛	その他
1日目	/	:	朝 °C							
		:	夕 °C							
2日目	/	:	朝 °C							
		:	夕 °C							
3日目	/	:	朝 °C							
		:	夕 °C							
4日目	/	:	朝 °C							
		:	夕 °C							
5日目	/	:	朝 °C							
		:	夕 °C							
6日目	/	:	朝 °C							
		:	夕 °C							
7日目	/	:	朝 °C							
		:	夕 °C							
8日目	/	:	朝 °C							
		:	夕 °C							

出席停止期間中の体調経過記録は、上記のとおりです。出席停止措置の解除をお願い致します。

年 月 日

園児名 _____ (組)

保護者名 _____