

医師 様

お手数おかけしますが、下記にご記入いただき、園児保護者へお渡してください。

認定こども園島田中央幼稚園

組 氏名

インフルエンザ罹患証明書(医師記入)

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： 年 月 日 (発症0日)

診 断 日： 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『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』とあるため、この両方の条件を満たす必要があります。

※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。

○インフルエンザに関する出席停止期間の考え方

		発症日	発症後 5日目までは出席停止					発症後			
例	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
例①	発症後、 2日目に 解熱した 場合	発熱	発熱	解熱 平熱に 戻る	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目				
		出席停止 	出席停止 	出席停止 	出席停止 	出席停止 	出席停止 	出席停止 	登園可能 	登園可能 	登園可能

インフルエンザ経過報告書(保護者記入)

発症日	月 日	朝測定時刻：体温		夜測定時刻：体温	
0日目	月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃
1日目	月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃
2日目	月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃
3日目	月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃
4日目	月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃
5日目	月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃
6日目	月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃
7日目	月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃
8日目	月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃
9日目	月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃
10日目	月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃
11日目	月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃

※提出前にチェック(レ点)をしてください。

発症後、5日を経過している。(発症日翌日を1日目と数える)

解熱後、3日を経過している。(解熱日翌日を1日目と数える)

保護者氏名 _____