

保護者様

令和 年 月 日

北杜市立小淵沢中学校  
校長 高岡 健

年 組 番 氏名

## インフルエンザ様疾患に関わる出席停止について

学校保健安全法第19条に基づいて、出席停止となります。  
御家庭においては、担当医の指示のもと適切な処置をとられますようお願いいたします。

### 出席停止期間

解熱した日によっては、期間が長くなります

令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )

出席停止期間は、**発症した日を0日として後5日を経過し、かつ解熱した日を0日として後2日を経過するまでか、医師が感染のおそれがないと認めるまで**です。

- \*感染症の場合、再登校する際には医師による「治癒証明」が必要ですが、指定された感染症に限って「治癒証明」のかわりに保護者に記入していただく「再登校報告書」を提出していただいています。ただし、担当医の判断により発行する場合はその限りではありません。
- \*「治癒証明」のため、改めて医療機関を受診する必要はありませんが、感染症は、体調により重症化したり、思わぬ合併症を引き起こしたりすることがあります。十分療養され、必要な場合は受診してください。
- \*再登校の際には、次の「報告書」にご記入の上、学校長に提出してください。
- \*別紙「健康チェックカード」の記入をしていただき、「報告書」とともに提出してください。

北杜市立小淵沢中学校長 様

### インフルエンザ様疾患による再登校報告書

1. 年 組 名前 \_\_\_\_\_
2. 診断名 インフルエンザ ( )
3. 診断を受けた医療機関名 \_\_\_\_\_
4. 発症 解熱 発症日 (発熱) 年 月 日  
解熱日 月 日  
再登校日 月 日

※発症日は、病院に受診した日ではなく、発熱した日を目安としています。

5. 回復の状況  
( ) 発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過して  
体調が回復しましたので登校させます。  
( ) 医師が感染のおそれがないと認めたので登校させます。

令和 年 月 日 保護者名 \_\_\_\_\_ 印

# 健康チェックカード（インフルエンザ）

感染拡大や重症化を防ぐため、毎朝、体温測定等健康チェックをしっかりとお願いします。

☆該当するところに、し点チェックもしくは必要事項をご記入ください。

☆発熱した日から、再登校する日まで記入してください。



月 日	体 温	症 状			
月 日	度 分	<input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> その他（ ）
月 日	度 分	<input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> その他（ ）
月 日	度 分	<input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> その他（ ）
月 日	度 分	<input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> その他（ ）
月 日	度 分	<input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> その他（ ）
月 日	度 分	<input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> その他（ ）
月 日	度 分	<input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> その他（ ）
月 日	度 分	<input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> その他（ ）
月 日	度 分	<input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> その他（ ）
月 日	度 分	<input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> その他（ ）
月 日	度 分	<input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> その他（ ）

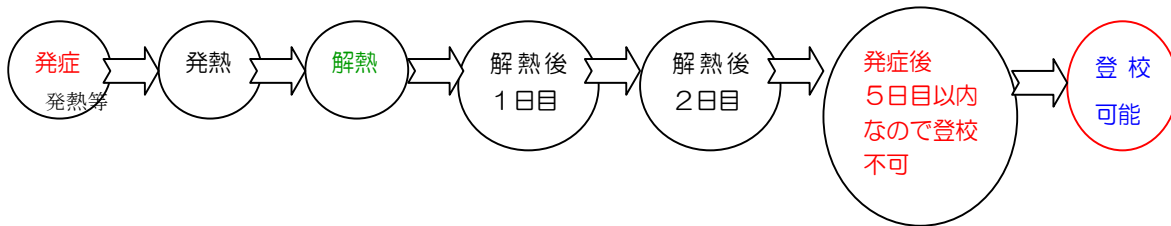
★発症日は、病院を受診した日ではなく、「インフルエンザ様症状」が始まった日を目安としています。

## インフルエンザによる学校の出席停止期間

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  
 （学校保健安全法施行規則第19条 2012年4月1日改正）

### 例えば、発症（発熱）後2日目に解熱した場合

発症日 発症後1日目 発症後2日目 発症後3日目 発症後4日目 発症後5日目 発症後6日目



### 例えば、発症（発熱）後4日目に解熱した場合

発症日 発症後1日目 発症後2日目 発症後3日目 発症後4日目 発症後5日目 発症後6日目 発症後7日目

