

令和 年 月 日

年 さん
保 護 者 様

北杜市立武川小学校
校 長

インフルエンザ様疾患に関する出席停止について

インフルエンザ様疾患に罹患の場合、学校保健安全法第19条に基づき、出席停止となります。

ご家庭においては、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

発症した後(発熱の翌日を1日目として)5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで

または

医師が感染のおそれがないと認めるまで

(最短期間:発症日を0日目として、発症の翌日から5日間を経過するまで)

*感染症に罹患した場合、再登校する際には医師による「登校許可証明書」が必要ですが、インフルエンザは「登校許可証明書」のかわりに保護者に記入していただく「再登校報告書」と「インフルエンザ経過記録」を提出していただいています。ただし、医師の判断により登校許可証明書を発行する場合はその限りではありません。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、受診し相談や診断を受けてください。

*再登校の際には、次の報告書にご記入の上、校長に提出してください。

北杜市立武川小学校長 様

インフルエンザ様疾患による再登校報告書

1. 児童名: _____ 年 氏名 _____

2. 診断名: インフルエンザ()型

3. 診断を受けた医療機関名: _____

4. 期間

発症日: 令和 年 月 日 () ※発症日は、病院に受診した日ではなく、症状が出た日です。

療養期間: 令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()

※発症した後(発熱の翌日を1日目として)5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで又は医師が感染のおそれがないと認めるまでの期間になります。

5. 回復の状況 ※どちらかに○をつけてください。

() 発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過しており、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

武川小学校 ()年 氏名()

インフルエンザ 経過記録

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お願ひします。

*該当するところに、レ点チェックもしくは、必要事項をご記入ください。

*受診した日からでなく、インフルエンザ様症状が始まった日から、再登校する日まで記入してください。

出席停止期間の考え方

★発症日は、病院に受診した日ではなく、症状が出た日です。発症日は0日目として数えます。

発症後 5 日を経過 + 解熱後 2 日を経過するまでは、

学校はお休みになります。ゆっくり静養してください。