

保護者様

年 組 _____ さん

北杜市立長坂小学校長

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、次のとおり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 () ~	月 日 () 医師の指示する日まで

出席停止期間は、発症した後5日を経過し、かつ解熱した後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、インフルエンザに限っては「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、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、学校長に提出してください。

.....
北杜市立長坂小学校長 様

インフルエンザ様疾患による再登校報告書

1. 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 _____ 年 月 日 _____

解熱日 _____ 年 月 日 _____

再登校日 _____ 年 月 日 _____

※発症日は、病院に受診した日ではなく、発熱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。
- () 医師が感染の恐れがないと認めたので登校させます。

令和 年 月 日

保護者 _____ 印

「インフルエンザ経過記録」



年 組 なまえ

～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。

*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。

	月 日	体 温	症 状			
発症日	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 ()
1日目	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 ()
2日目	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 ()
3日目	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 ()
4日目	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 ()
5日目	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 ()
6日目	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 ()
7日目	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 ()
8日目	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、病院に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です。

発症日がわからない場合は、病院受診時に医師等に相談してください。

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（幼児にあたっては、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	発症日	発症後5日間（出席停止期間）					発症後5日を経過		
	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
発症後1日目に解熱した場合	発熱 	解熱 	1日目 	2日目 			登校OK 		
発症後2日目に解熱した場合	発熱 	発熱 	解熱 	1日目 	2日目 		登校OK 		
発症後3日目に解熱した場合	発熱 	発熱 	発熱 	解熱 	1日目 	2日目 	登校OK 		
発症後4日目に解熱した場合	発熱 	発熱 	発熱 	発熱 	解熱 	1日目 	2日目 	登校OK 	
発症後5日目に解熱した場合	発熱 	発熱 	発熱 	発熱 	発熱 	解熱 	1日目 	2日目 	登校OK