

『インフルエンザ治癒報告書』

相模原市立桜台小学校

※保護者の方が記入して、登校再開日に学校に提出してください。

クラス	年 組
児童名	
保護者名	印

1. 発症日（熱が出た日） _____ 月 _____ 日（_____）

2. インフルエンザと診断された日 _____ 月 _____ 日（_____）

3. 医療機関名（ _____ ）

4. 診断結果（当てはまるものに○をしてください）

（ _____ ） A型インフルエンザ （ _____ ） B型インフルエンザ

（ _____ ） インフルエンザの疑い

5. 症状（当てはまるものに○をしてください）

発熱（ _____ ℃） 頭痛 咳 のどの痛み 鼻水・鼻づまり
全身倦怠感 その他（ _____ ）

6. 解熱日（平熱にもどった日） _____ 月 _____ 日（_____）

※早めに熱が下がっても、発症日の翌日から5日間は、出席停止期間になります。

7. 登校可能日(再開日) _____ 月 _____ 日（_____）

※登校可能日が来ても、咳き込み等の症状がある場合は、登校を見合わせてください。

8. 学校を休んだ期間

_____ 月 _____ 日（_____） ~ _____ 月 _____ 日（_____）