

保護者様

お子様がインフルエンザに感染したことから、出席停止を指示します。お子様の病気悪化を予防し、他の生徒への感染を防止するための措置ですので、ご理解とご協力をお願いします。

なお、下記□内の記載事項をよくご確認ください。

学校保健安全法施行規則により、インフルエンザの出席停止基準は決まっています。

- ・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。

(「発症した後5日」= 症状が出た日を0日目とし、翌日から1日目と数える)

(「解熱した後2日」= 解熱剤を使わず平熱になった日を0日目とし、翌日から1日目と数える)

- ・出席停止期間は、学校を休んでも欠席日数には入りません。
- ・再登校するに当たり、「治癒したかどうか」「検査結果の陰性」について医師等の診察を受ける必要はありませんが、症状が続くなど心配がある場合は、医師の指示に従ってください。
- ・再登校する時は、この「治癒報告書」を保護者が記入し、担任へ提出してください。

㊤ 医療機関に記入してもらうものではありません。

インフルエンザ 治癒報告書

塩尻志学館高等学校長様

年 組 番 生徒氏名

上記の者は、インフルエンザが治癒したので登校を再開することを報告します。

疾患名 (型がわかる場合は記入してください)	インフルエンザ(型)
発症日(咳・鼻水・発熱等 かぜ様の症状が出た日)=0日目	令和 年 月 日
学校を休み始めた日(または早退した日)	令和 年 月 日
受診した医療機関名	
医療機関受診日	令和 年 月 日
医師より療養が必要と指示された期間	令和 年 月 日まで
登校を再開した日	令和 年 月 日

発症日 (0日目)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	かつ	解熱した日	1日目	2日目
/	/	/	/	/	/			/	/

令和 年 月 日

保護者氏名

(自署)

*登校再開日に担任へ提出してください。⇒ 担任は、内容を確認後に保健室へ提出してください。