インフルエンザ罹患証明書

医療機関記入欄

富士市立　　小・中・高等学校　　年　　組　氏名：

上記患者は、インフルエンザに感染しているものと診断いたします。

診　　断	A型　B型　臨床診断	医療機関名・医師名
発　症　日	令和　　年　　月　　日（0日目）	
診　断　日	令和　　年　　月　　日	㊞

学校保健安全法施行規則第 19 条第 2 号インフルエンザ（新型インフルエンザ・鳥インフルエンザ等を除く）の出席停止期間は『発症した後５日を経過し、かつ、解熱した後２日（幼児にあっては３日）を経過するまで』とされています。**解熱しない、異常行動が見られた、咳、食欲低下、元気がないなど気になる症状等がある場合や、登校可能か判断に迷う場合は再度かかりつけ医を受診してください。**

（ 医師からの注意事項　　）

平熱
～　℃

保護者記入欄　体温記録表　体温を測定して記入し、折れ線グラフを作ってください。

	発症日		1日目		2日目		3日目		4日目		5日目		6日目		7日目		8日目	
月日	/		/		/		/		/		/		/		/		/	
	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
体温℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
40℃																		
39℃																		
38℃																		
37℃																		
36℃																		

この日までは必ずお休みとなります

※体温は午前と午後の１日２回測定し、折れ線グラフで表してください。
※発症した日を０日として、そこから５日間（計６日間）は登校できません。
また平熱となった日を解熱０日目として、平熱の日が２日間経過しないと登校できません。

学校長様

上記の通り発症から５日間を経過し、かつ、解熱後２日を経過したので、出席停止措置の解除をお願いします。

令和　　年　　月　　日（登校可能日）

保護者氏名　　印

登校時緊急連絡先

＊学校側記入

学校チェック