

保護者様

年 組 \_\_\_\_\_ さん

北杜市立長坂中学校  
校長 藤島代志郎

### 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。  
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

解熱した日によっては、期間が長くなります

年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )  
または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。

北杜市立長坂中学校長 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 ( \_\_\_\_\_ 型)
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。

年 月 日

保護者 \_\_\_\_\_

印

# インフルエンザの経過記録

年 氏名

保護者氏名

発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまでの検温とその結果の記録に御協力ください。

～重症化する場合がありますので、健康状態をよく観察してください。～

- 出席停止期間中は、毎日体温を計測し、症状にも注意してください。
- 再登校できる日の朝まで記入し、登校した日に裏面の再登校報告書と一緒に提出してください。

※発症日(発症日当日)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。必要があれば、病院受診時に、医師に発症日について相談することをお勧めします。

	発症日	発症後 1日	発症後 2日	発症後 3日	発症後 4日	発症後 5日	発症後 6日	発症後 7日
月日	/	/	/	/	/	/	/	/
体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温(夜)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状	<input type="checkbox"/> のど痛 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 関節痛 筋肉痛 <input type="checkbox"/> その他 (様子を記入)	<input type="checkbox"/> のど痛 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 関節痛 筋肉痛 <input type="checkbox"/> その他 (様子を記入)	<input type="checkbox"/> のど痛 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 関節痛 筋肉痛 <input type="checkbox"/> その他 (様子を記入)	<input type="checkbox"/> のど痛 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 関節痛 筋肉痛 <input type="checkbox"/> その他 (様子を記入)	<input type="checkbox"/> のど痛 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 関節痛 筋肉痛 <input type="checkbox"/> その他 (様子を記入)	<input type="checkbox"/> のど痛 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 関節痛 筋肉痛 <input type="checkbox"/> その他 (様子を記入)	<input type="checkbox"/> のど痛 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 関節痛 筋肉痛 <input type="checkbox"/> その他 (様子を記入)	<input type="checkbox"/> のど痛 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 関節痛 筋肉痛 <input type="checkbox"/> その他 (様子を記入)

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		解熱	1日目	2日目					
発症後2日目に解熱した場合			解熱	1日目	2日目				
発症後3日目に解熱した場合				解熱	1日目	2日目			
発症後4日目に解熱した場合					解熱	1日目	2日目		
発症後5日目に解熱した場合						解熱	1日目	2日目	