

インフルエンザによる出席停止期間報告書

○医療機関を受診し、インフルエンザと診断された場合は、学校へご連絡ください。

○インフルエンザと診断された場合、以下の2つの条件が全て満たさなければ登校できません。
(出席停止扱いとなります) ※学校保健安全法施行規則第19条

- ①発症した後、5日を経過している。
 - ②解熱した後、2日を経過している。
- } 両方の条件が必要です

○この報告書に必要な事項を記入し、登校する日に学校へ提出してください。

※医療機関で記入してもらう必要はありません。

※2つの条件が満たされず登校した場合は、お迎えをお願いする場合があります。

【記入例】

医療機関でお聞きください

		発症した後、最低5日間は登校できません								
		発症日 (0日目)	発症後 1日目	発症後 2日目	発症後 3日目	発症後 4日目	発症後 5日目	発症後 5日経過		
例	日にち	/	/	/	/	/	/		① 日にちを記入する	
例1	熱が下がった日に○ (1日目に解熱)		○ (解熱)	1日目 (解熱後)	2日目 (解熱後)			登校可能		
例2	熱が下がった日に○ (2日目に解熱)			○	1日目	2日目		登校可能		
例3	熱が下がった日に○ (3日目に解熱)				○	1日目	2日目	登校可能		
例4	熱が下がった日に○ (4日目に解熱)					○	1日目	2日目	登校可能	
例5	熱が下がった日に○ (5日目に解熱)						○	1日目	2日目	登校可能

解熱した後、2日を経過するまで登校できません

※その後は、解熱した日によって出席停止日が延期されていきます

<受診した医療機関> _____ <受診日> _____ 年 _____ 月 _____ 日

	発症日 (0日目)	発症後 1日目	発症後 2日目	発症後 3日目	発症後 4日目	発症後 5日目	発症後 6日目	発症後 7日目	発症後 8日目
日にち	/	/	/	/	/	/	/		/
熱が下がった日に○									
出席停止期間	出席停止期間 (最低)						解熱後2日を経過するまでは出席停止		

伊丹市立 _____ 学校 _____ 年 _____ 組 児童生徒氏名 (_____)

保護者名 (_____)