令和　　年　　月　　日

インフルエンザ経過報告書

（宛先）園長

組　　氏名

上記の者は、インフルエンザ（疑いを含む）を発症した後５日を経過し、かつ解熱した後３日を経過し治ゆしており、他に感染のおそれがないことを報告いたします。

１　発症日からの経過（「月/日」「発熱の有無」の欄を記入してください。）

発症日は、「発熱した日、または診断されるきっかけとなった症状がみられた日」とし、０日目から数えます。登園の基準は下の表のとおりですが、医師から基準より長い期間登園できない旨を指示された場合や登園可能な日を過ぎても体調がすぐれない場合は、無理をさせず医師の指示に従ってください。

発症からの日数	０日目 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	９日目
月 / 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
発熱の有無 （いずれかに○）	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
発熱がなかった場合	症状が出た日						登園可			
発症から１日目に解熱		解熱	解熱後 １日目	解熱後 ２日目	解熱後 ３日目	解熱後 ４日目				
２日目に解熱			解熱	解熱後 １日目	解熱後 ２日目	解熱後 ３日目				
３日目に解熱				解熱	解熱後 １日目	解熱後 ２日目	解熱後 ３日目	登園可		
４日目に解熱					解熱	解熱後 １日目	解熱後 ２日目	解熱後 ３日目	登園可	
５日目に解熱						解熱	解熱後 １日目	解熱後 ２日目	解熱後 ３日目	登園可

※　　の部分は、登園できない期間です。

※　本報告書において、発熱とは、体温が37.5℃以上の場合を指します。ただし、発熱、解熱の判断について、医師から指示がある場合、その指示に従ってください。

２ 診断名　　インフルエンザ（ A型・ B型・不明 ）

※抗原迅速検査等行なっていない場合、型が分からない場合は、不明に○を付けてください。

３ 発症日　　令和　　年　　月　　日（　　）

４ 受診日・受診先　　令和　　年　　月　　日（　　）医療機関名

５ 欠席した期間　　令和　年　月　日（　）～令和　年　月　日（　）

※インフルエンザ（疑いを含む）の診断あるいは症状により、欠席した期間を記入する。

保護者のサイン