

インフルエンザ（疑いを含む）^ゆ治療報告書

富山県立高岡支援学校長 様

高等部 1年 3組 児童・生徒氏名 富山 太郎

上記の者は、インフルエンザが治癒しており、他に感染の恐れがないことを報告いたします。

記

1 インフルエンザの型 (A型 B型 不明)

*該当するところに○を付けてください。

2 発症日（発熱等の症状が出た日：0日目） 令和 〇年 12月 3日（水）

* 発症日は、主治医等にご相談ください。

3 受診日 令和 〇年 12月 4日（木）4 受診先 医療機関名 高岡クリニック

5 発症日からの経過（太枠内を記入してください。）

① 発症日（発熱等の症状が出た日） 月日を記入してください。

② 解熱日（体温が平熱に戻った日） 解熱日の欄に0～2（日目）を記入ください。

	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	9日目
発症日	<u>12/3</u> (水)	<u>12/4</u> (木)	<u>12/5</u> (金)	<u>12/6</u> (土)	<u>12/7</u> (日)	<u>12/8</u> (月)	/	/	/	/
解熱日				<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>				

* 発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあつては3日)を経過するまで

* 発症後5日を経過していても、解熱していない場合は、解熱日によって、出席停止期間が延長されます。

6 休んだ期間 令和 〇年 12月 3日（水） ～ 令和 〇年 12月 8日（月）令和 〇年 12月 9日保護者氏名 富山 一郎