

保護者 各位

朝日町保小中一貫教育校
朝日町立さみさと小学校長

インフルエンザの出席停止について

これまで、学校において予防すべき感染症については、治癒証明書を提出していただいておりますが、そのうちインフルエンザについては、医師の記載による治癒証明書ではなく、下記の治癒報告書を保護者が記入し、提出していただくこととしますので、よろしくお願ひします。

インフルエンザの出席停止の期間の基準は、「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」です。(解熱した後2日を経過しても、発症してから5日を経過しない場合には、出席することはできません。)

インフルエンザに感染した児童生徒は、法令の規定により出席停止となり、その間は休んでも出席すべき日数には含まれません。登校するに当たっての医師の診察の必要性については、主治医等の指示に従ってください。

インフルエンザが治癒し、登校するときは、下記の「治癒報告書」を提出してください。この報告書は、保護者の方に記入していただくものであり、医療機関で記入してもらうものではありません。

----- 切り取り線 -----

治 癒 報 告 書

朝日町保小中一貫教育校
朝日町立さみさと小学校

年 組 氏名 _____

インフルエンザが治癒しており、他に感染のおそれがないことを報告いたします。

- 1. 疾患名 インフルエンザ(疑いを含む) 種 類 (A型 ・ B型 ・ 未判定) ※いずれかに○を記入
- 2. 発症日 (発熱等の症状が出た日) 発症日 令和 年 月 日 ()
- 3. 受診した医療機関名 医療機関名 _____
- 4. 受診日 受診日 令和 年 月 日 ()

発症日 0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	解熱日 0日目	1日目	2日目
/	/	/	/	/	/	/	/	/

※この欄に月日を記入

- 5. 欠席した期間 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

令和 年 月 日 保護者氏名 _____