

# インフルエンザ報告書

・ 医師から診断（疑いを含む）された内容と、本日の健康観察結果について報告します。

1 年 番 氏名: \_\_\_\_\_

2 診断名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 型)

3 受診医療機関名 \_\_\_\_\_

4 診断(受診)年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

5 発症した日(発熱した日) 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

6 医師から指示された欠席期間 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

7 解熱した日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

8 登校する日の朝の健康状態

① 体温結果 ( \_\_\_\_\_ ・ \_\_\_\_\_ °C)

② 咳 なし ・ ある

③ 鼻汁(鼻水) なし ・ ある

④ のどの痛み なし ・ ある

⑤ 食欲 ある ・ なし

⑥ その他の症状( \_\_\_\_\_ )

・ 上記のとおり報告します。(再登校の日付) 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_

