

インフルエンザ治癒報告書

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

1. 年 組 番 名前 _____
2. 診断名 インフルエンザ () (診断年月日 令和 年 月 日)
3. 受診医療機関名 _____
4. 自宅療養中の様子

↓この欄には、平熱になった日を「0」、その後2日の経過を「1」「2」と記載する。

発症日からの 日数経過	解熱後の 日数経過	月 日	体 温		健康状態
			朝 °C	夕 °C	
発症日・0日		/ ()			
1日目		/ ()			
2日目		/ ()			
3日目		/ ()			
4日目		/ ()			
5日目		/ ()			
		/ ()			
		/ ()			

5. 登校する朝の健康観察

*検温結果 (°C)

*咳 なし・ある

*鼻汁 なし・ある

*のどの痛み なし・ある

*その他の症状 なし・ある ()

*発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過したので、 月 日より登校します。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印