

保 護 者 様

韮崎市立韮崎小学校長

インフルエンザ様疾患に関わる出席停止について

学校保健安全法第19条に基づいて、出席停止となります。
ご家庭においては、担当医の指示のもと適切な処置をとられますようお願いいたします。

出席停止期間

令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()

出席停止期間は、発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまでか、
医師が感染のおそれがないと認めるまでです。

*感染症の場合、再登校する際には医師による「治癒証明」が必要ですが、インフルエンザに限っては「治癒証明」のかわりに保護者に記入していただく「再登校報告書」を提出していただいています。
「治癒証明」のため、改めて医療機関を受診する必要はありませんが、感染症は、体調により重症化したり、思わぬ合併症を引き起こしたりすることがあります。
十分療養され、必要な場合は、受診し、相談や診断を受けてください。

* 再登校の際には、次の報告書にご記入の上、学校長に提出してください。

韮崎市立韮崎小学校長 様

インフルエンザ様疾患による再登校報告書

- 1 年 組 氏名 _____
- 2 診断名 _____ インフルエンザ (_____ 型) _____
- 3 診断を受けた医療機関名 _____
- 4 発症～回復日 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

※発症日は、病院に受診した日ではなく、インフルエンザ様症状が始まった日です。

発症日を0日と数え、その翌日から5日間経過し、かつ解熱した2日を経過する期間
が出席停止の期間になります。

令和 年 月 日 保護者名 _____ 印

インフルエンザの経過記録(保護者記入)

年 組 氏名 _____

インフルエンザは、体調により重症化したり、思わぬ合併症を引き起こしたりすることがあります。健康状態をよく観察してください。また、出席停止期間中（発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで）の検温とその結果の記録にご協力ください。

* 発症日（発症日当日）は、病院に受診した日ではなく、インフルエンザ様症状が始まった日です。発症日を0日と数え、その翌日から5日間経過し、かつ解熱した2日を経過する期間が出席停止の期間になります。必要があれば、病院受診時に、医師に発症日について相談することをお勧めします。

* 再登校する日の朝まで記入し、登校した日に提出してください。

記録カード

月 日 (曜日)	体 温	呼吸器症状 (症状があったら ○ をつける)			その他 (様子を記入)
		鼻水・鼻づまり	のどが痛い	せきが出る	
発症日 月 日 ()	. °C				
月 日 ()	. °C				
月 日 ()	. °C				
月 日 ()	. °C				
月 日 ()	. °C				
月 日 ()	. °C				
月 日 ()	. °C				
月 日 ()	. °C				
月 日 ()	. °C				
再登校日の 朝の体温 月 日 ()	. °C				

～ 出席停止期間を経て、異常がない場合に再登校を学校長が許可します。～

抗インフルエンザ薬の効果で熱が下がっても、インフルエンザウイルスの感染力はしばらくの間残っています。また、インフルエンザでは一旦熱が下がっても、再び発熱する場合があります。（二峰性発熱）。出席停止期間に従い、感染力が弱くなるまで登校を控えることで、インフルエンザの蔓延を防ぐことができます。ご理解とご協力をお願い申し上げます。