インフルエンザ罹患報告書

保育園　　組　　氏名

発　症　日：令和　　年　　月　　日
診　断　日：令和　　年　　月　　日
医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
診　断　名：インフルエンザ　A型　・　B型　　・　不明
（該当するものに○を付けてください。）
解　熱　日：令和　　年　　月　　日

令和　　年　　月　　日
保護者氏名（自署）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【インフルエンザの登園停止期間の基準】
①～③を満たしたら、再登園が可能です。
① 発症した日の翌日を初日（１日目）として、５日間を経過していること。
② 解熱（平熱[37.5℃未満]に下がること）した日の翌日を初日（１日目）として、３日を経過していること。
③ ①②の両方を満たしていること。
※学校保健安全法施行規則第 19 条第２項
「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」

【発症日からの経過】
毎日、検温をして、下表に記入して保育園に提出してください。

発症後	月　日(曜日)	測定時刻:体温(午前)	測定時刻:体温(午後)
0日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃
1日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃
2日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃
3日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃
4日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃
5日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃
6日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃
7日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃
8日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃
9日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃
10日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃

※発症した日を０日目とします。