

保護者記入例

医師様 お手数をおかけしますが、下記にご記入ください。

受診時にインフルエンザの罹患証明書を取得できなかった場合は、保護者が記入し、領収書と処方された薬の説明書のコピーを添付してください。

医療機関記入欄

磐田東中学校（ 年 組）・磐田東高等学校（ 年 組）

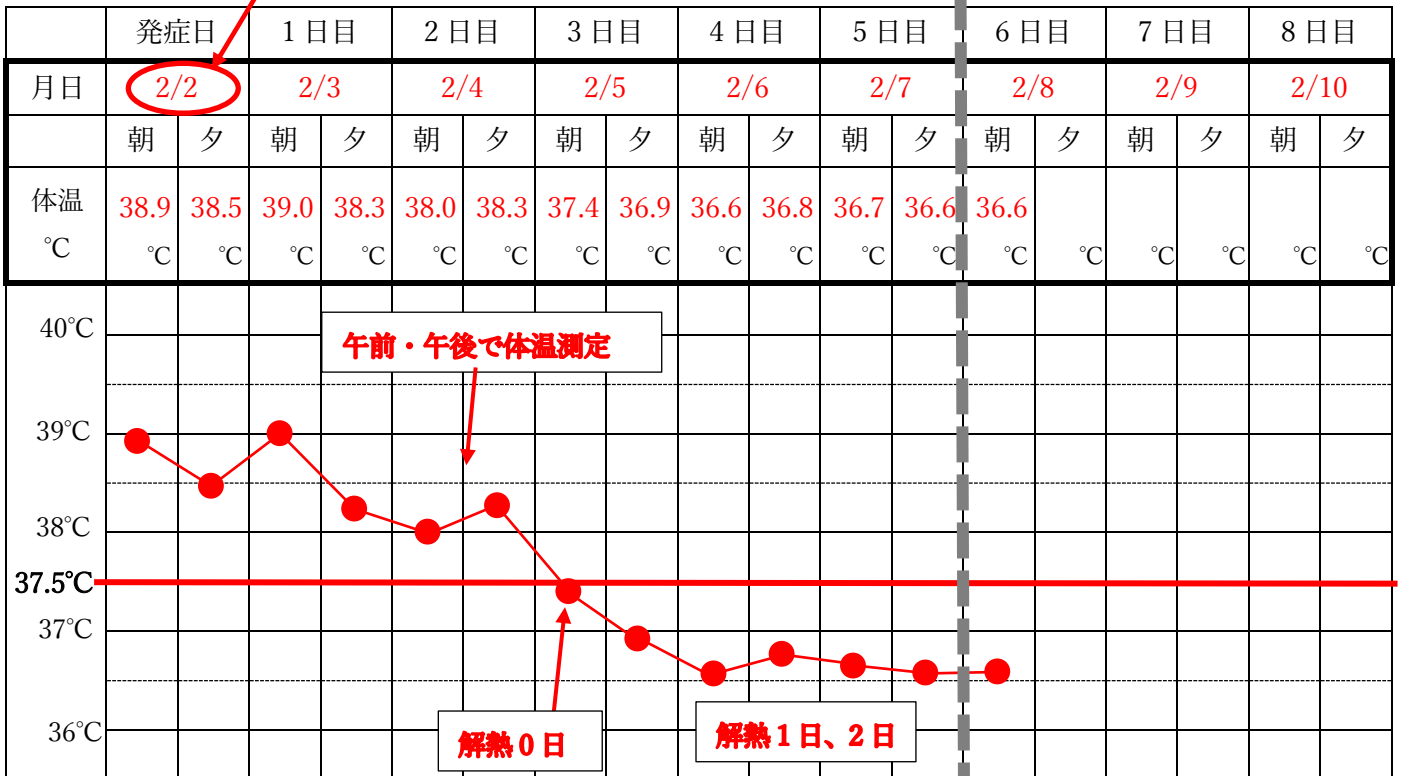
上記患者は、インフルエンザに感染しているものと診断いたします。

診断	A型	B型	臨床診断	医療機関名・医師名
症状発現日	令和3年	2月 2日		○○医院 △△△△ 印
診断日	令和3年	2月 3日		

学校保健安全法施行規則第19条第2号インフルエンザ（新型インフルエンザ・鳥インフルエンザ等を除く）の出席停止期間は『発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで』とされています。※気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医を受診してください。

保護者記入欄

体温記録表（体温を測定して記入し、折れ線グラフを作ってください）



※体温 この日までには必ずお休みとなります
 ※発症した日を0日として、そこから5日間（計6日間）は登校できません。
 た日を解熱0日目として、平熱（37.4度以下）の日が2日間（幼児にあっては3日間）は登校できません。

8日目以降も熱が下がらない場合や気になる症状等がありましたら、かかりつけ医を再受診してください。

登校可能日と保護者氏名を記入

学校長様 上記の通り発症から5日間を経過し、かつ、解熱後2日を経過したので、出席停止措置の解除をお願いします。

令和3年2月8日

保護者氏名 磐田太郎 印