

苫小牧中央高等学校長 様

インフルエンザ罹患報告書

インフルエンザとの診断を受けた場合、学校保健安全法第19条の規則により、学校における流行の蔓延を防止するために出席停止の措置をとることになっています。

保護者をご記入の上、薬剤情報提供書またはお薬手帳のコピーを添えて担当に提出してください。

インフルエンザであることが明らかな場合、登校再開日は医師の指示に従ってください。
医師の指示がない場合は発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまでは、自宅療養してください。

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名

印

○ 発症日 月 日 () 時頃

(症状: 発熱 . °C、咳、関節痛、咽頭痛、)

○ 受診日 月 日 ()

医療機関名

(電話番号 - -)

○ 診断名 A型インフルエンザ B型インフルエンザ○ 処方薬 タミフル リレンザ イナビル ゾフルーザ その他の薬()

○ 解熱した日 月 日 () 朝の体温 . °C

○ 登校再開日 月 日 () 朝の体温 . °C

教務印