

宝仙学園小学校長 殿

インフルエンザ受診報告書

患者氏名： _____

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。

インフルエンザの型	A型	・	B型	・	不明
症状の出現日（発症0日目）			月		日
発症5日目			月		日
登校再開予定日			月		日

診 断 日： 年 月 日

医療機関名：

医 師 氏 名：

保護者記入欄

下記のとおり、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、本日より登校させることといたします。

(平常時の体温： ℃)

体温測定日	測定時間：体温		測定時間：体温	
月 日	午前	時 頃： ℃	午後	時 頃： ℃
月 日	午前	時 頃： ℃	午後	時 頃： ℃
月 日	午前	時 頃： ℃	午後	時 頃： ℃
月 日	午前	時 頃： ℃	午後	時 頃： ℃
月 日	午前	時 頃： ℃	午後	時 頃： ℃
月 日	午前	時 頃： ℃	午後	時 頃： ℃

年 月 日

年 組 児童氏名：

保護者氏名：