

南アルプス市立 落合小学校長 様

インフルエンザ報告書

* 医師から診断（疑いを含む）された内容と、本日の健康観察結果について報告します。

1 年 番 氏名: _____

2 診断名 _____ (_____ 型)

3 受診医療機関名 _____

4 診断(受診)年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

5 発症した日(発熱した日) 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

6 医師から指示された欠席期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

7 解熱した日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

8 登校する日の朝の健康状態

- ① 体温結果 (_____ ・ _____ °C)
- ② 咳 なし ・ ある
- ③ 鼻汁(鼻水) なし ・ ある
- ④ のどの痛み なし ・ ある
- ⑤ 食欲 ある ・ なし
- ⑥ その他の症状(_____)

* 上記のとおり報告します。(再登校の日付) 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ 印