

令和 年 月 日

保護者様

新潟県立佐渡高等学校長

インフルエンザによる出席停止について（通知）

お子様は、学校保健安全法に定められた感染症（インフルエンザ）により出席停止となります。ご家庭においては、医師と相談の上、適切な処置をとられますようお願いいたします。

なお、治癒後登校される際には、下記の「インフルエンザ等診断報告書」に医師から診断（疑いを含む）された内容を保護者の方が記入・押印のうえ、お子様を通じて学校へ提出してください。

※重症化する場合がありますので、お子様の健康状態をよく観察され、心配な場合は再受診してください。

※インフルエンザの出席停止の期間は、「発症した後（発熱の翌日を1日目として）5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで」です。

新潟県立佐渡高等学校長 様

（治癒後登校する初日に提出してください）

インフルエンザ等診断報告書

医師から診断（疑いを含む）された内容について下記のとおり報告します。

1 年 組 番 氏名 _____

2 診断名 インフルエンザ（ A型 ・ B型 ・ 疑い ） _____

3 医療機関名 _____

(1) 診断年月日 令和 年 月 日 () _____

(2) 医師からの指示事項

① 出席停止期間(該当するものに○印をつけてください。)

() 発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱後 2 日を経過するまで。

() その他()

② 登校許可日 令和 年 月 日 () から _____

4 療養経過

(1) 発症した日 月 日 () 朝 昼 夜 頃

【症状】 発熱(. ℃) 咳 鼻水 喉の痛み 頭痛 関節痛 下痢 腹痛 吐き気

(2) 解熱した日 月 日 () 朝の体温 ℃ _____

(3) 登校再開日 月 日 () 朝の体温 ℃ _____

保護者氏名 _____ 印