

保護者様

滑川市教育委員会子ども課

インフルエンザにかかった場合の「保護者が記入する治ゆ報告書」の提出について

お子さんにインフルエンザの症状がみられる時は、すみやかに医療機関を受診してください。インフルエンザの診断を受けた場合は、施設での集団生活ができる健康状態に回復するまで登園を控えていただくようお願いします。登園再開の目安は、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで」となります。

なお、登園再開の際には「治ゆ報告書」の提出が必要です。医師の診断や意見を踏まえて、保護者が正確に記入してください。（医療機関に記入してもらう必要はありません。）

感染症拡大予防のため、みなさまのご理解とご協力をお願いいたします。

パターン	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
A	発症日	解熱日					登園可		
B	発症日		解熱日				登園可		
C	発症日			解熱日				登園可	
D	発症日				解熱日				登園可

----- 切り取り線 -----

治 ゆ 報 告 書

施設長様

お子様の名前 _____

上記の者は下記のとおりインフルエンザが治ゆしており、他に感染の恐れがないことを報告します。

- 1 疾患名 インフルエンザ（疑いを含む） A ・ B
- 2 発症日（発熱等の症状が出た日） 発 症 日：令和 年 月 日（ ）
- 3 受診した医療機関名 医療機関名： _____
- 4 受診日 受 診 日：令和 年 月 日（ ）
- 5 発症日からの経過（以下の表に月日を記入してください。）

発症日					①	解熱日			②
0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	0日目	1日目	2日目	3日目
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

- 6 登園可能日（①または②の翌日で遅い方の日） 令和 年 月 日（ ）

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

㊞