

令和 年 月 日

保護者 様

南アルプス市立八田小学校
学 校 長

インフルエンザによる出席停止について

インフルエンザにかかった場合は、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止となります。この期間は欠席扱いとなりません。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、登校される際には、下の「インフルエンザ報告書」の項目に、医師から診断された内容を保護者様にご記入いただき、登校当日のお子さまの健康観察をおこなって、学校へご提出ください。

インフルエンザが治ったかどうか確認するための医療機関への受診及び証明書の取得は必要ありません。

※インフルエンザの出席停止期間は、「**発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで**」となっております。「発症後とは発症した翌日から、解熱後とは平熱に戻った翌日から」です。医師から指示された期間がこの期間より長い場合も出席停止として扱います。平熱に戻った翌日から2日が経過していても、発症した日の翌日から5日間はウイルスを排出している可能性があり、他者に感染が拡大する可能性もあります。出席停止期間中は、受診等以外の外出は控え、マスクの着用や手洗いの励行をお願いいたします。

南アルプス市立八田小学校長 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 組 氏名 _____

2 診断名 _____ (型についても、わかりましたらご記入ください)

3 診断年月日 年 月 日 _____

4 受診医療機関名 _____

5 発症した日 年 月 日 _____

6 医師から指示された欠席期間 年 月 日 ~ 年 月 日 _____

7 平熱に戻った日 年 月 日 _____

8 登校する日の朝の健康観察

- | | | |
|----------|----|----------|
| * 検温結果 | (| 度) |
| * 咳 | なし | ・ ある |
| * 鼻汁 | なし | ・ ある |
| * のどの痛み | なし | ・ ある |
| * その他の症状 | なし | ・ ある () |

上記のとおり報告します。(登校の日付) 年 月 日

保護者名 _____