

インフルエンザによる出席停止についてのお知らせ

インフルエンザは、学校保健安全法に定められている学校感染症のひとつです。医師によりインフルエンザと診断された場合は「出席停止」となり欠席にはなりません。医療機関を受診して「インフルエンザ」と診断された場合は、医師の指示にしたがい、感染の恐れがなくなるまで登校を見合わせてください。出席停止期間は法律で定められています。

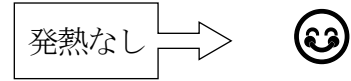
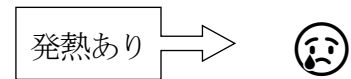
【インフルエンザの出席停止期間】 発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで

登校する際は、保護者が下記の登校連絡票に必要事項を御記入の上、児童に持たせてください。医療機関からの証明は必要ありません。なお、出席停止中は裏面の健康観察カードを御記入いただき、この用紙を切り取らずに提出してください。

インフルエンザ発熱期間と登校開始日の目安（児童生徒の場合）

発熱期間	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
1日間	🙄	😊	😊	😊	😊	😊	登校可能		
2日間	🙄	🙄	😊	😊	😊	😊	登校可能		
3日間	🙄	🙄	🙄	😊	😊	😊	登校可能		
4日間	🙄	🙄	🙄	🙄	😊	😊	登校可能		
5日間	🙄	🙄	🙄	🙄	🙄	😊	😊	登校可能	
6日間	🙄	🙄	🙄	🙄	🙄	🙄	😊	😊	登校可能

※発症日の翌日を1日目と数えます。



【参照】

東京都医師会 学校医会会報
(2012年11月15日発行 Vol.227)

切り取らずに提出してください

府中市立府中第十小学校長 宛

令和 年 月 日

登校連絡票（インフルエンザ）

年 組 児童氏名

保護者氏名

印

診断を受けた医療機関名 ()

出席停止期間 (月 日 から 月 日)

診断されたインフルエンザの型 (インフルエンザ _____ 型) ※診断された場合のみ記入

医師より感染のおそれがなく、登校可能との指示をいただきましたので、本日 _____ 月 _____ 日より登校いたします。※診断書などの証明は必要ありません。保護者が御記入ください。

健康観察カード

年 組 氏名

★この健康カードは、保護者の方が毎日記録をして、登校日に提出してください。

★体温は、折れ線グラフで表してください。

★食欲・症状等は、あれば○、ない場合は×で表してください。

月	発症日		1日目			2日目			3日目			4日目			5日目			6日目			7日目			
	日()		日()			日()			日()			日()			日()			日()			日()			
	朝	夜	朝	夜	夜	朝	夜	夜	朝	夜	夜	朝	夜	夜	朝	夜	夜	朝	夜	夜	朝	夜	夜	
	39°C																							
平熱に赤線を入れる	38°C																							
	37°C																							
	36°C																							
	35°C																							
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	
食欲	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕
咳																								
喉の痛み																								
頭痛																								
倦怠感																								
吐き気・嘔吐																								
下痢																								
病院受診																								
服薬																								
その他の症状や検温結果等																								