

保護者 様

大府西中学校学校長

季節性インフルエンザの治療証明について

日頃は、本校の教育活動にご協力いただきありがとうございます。

季節性インフルエンザについて、令和元年度まで、医療機関にて「感染症治癒証明書」をご記入いただき、登校の際、ご提出いただいていた。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の拡大防止を図るとともに、医療機関の負担軽減、児童生徒の感染機会の軽減を図るため、インフルエンザに感染した場合「感染症治癒証明書」ではなく、「インフルエンザ治療報告書」を保護者の方に記入していただき登校の際に持ってきていただくことになりました。

発熱等の症状があった場合、かかりつけ医等に電話でご相談いただき、医療機関にて、インフルエンザと診断された場合は、学校までご連絡ください。「インフルエンザ治療報告書」をお渡しします。用紙は、大府西中学校ホームページからもダウンロードできます。

インフルエンザと診断された場合、学校保健安全法に基づき、「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」の期間が出席停止となります。下記を参考にいただき、自宅で療養していただきますようよろしくお願いいたします。

記

例	発症日	発症後 1日目	発症後 2日目	発症後 3日目	発症後 4日目	発症後 5日目	発症後 6日目	発症後 7日目	発症後 8日目
1日目に 解熱した場合	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目			登校 可能		
2日目に 解熱した場合	発熱		解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目		登校 可能		
3日目に 解熱した場合	発熱			解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	登校 可能		
4日目に 解熱した場合	発熱				解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	登校 可能	
5日目に 解熱した場合	発熱					解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	登校 可能

※発症した日、解熱した日を0日目とし、それぞれ翌日からの日数を数えます。

※上記の期間を経過した場合であっても、のどの痛みや倦怠感などの体調不良が続く場合は、医療機関で受診し、医師の指示に従い、体調を整えてから登校いただきますようお願いいたします。

インフルエンザ治療報告書

提出日 令和 年 月 日

大府西中学校 年 組 番 生徒氏名： _____

保護者氏名： _____

感染症名	インフルエンザ (型) ※型が分かっている場合に記入
発症日	令和 年 月 日
解熱日	令和 年 月 日
発症した後5日を経過し、かつ、 解熱した後2日を経過した日 (登校可能となる日)	令和 年 月 日
医療機関名	