

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症回復届

(保護者記入※医療機関に記入していただくものではありません。診断書等は不要です。)

年 組 番 氏名

1. 病名 (いずれかに✓を記入)

- インフルエンザ (A B 不明)
 新型コロナウイルス感染症

2. 発症日 (無症状の場合は検体採取日) 月 日 ()

3. 判明方法 (いずれかに✓し、必要事項を記入)

- 医療機関を受診 (医療機関名) 受診日 月 日 ()
 検査キットで確認 (品名) 確認日 月 日 ()

4. 出席停止期間

インフルエンザ	発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで
新型コロナウイルス感染症	発症した(無症状の場合は検体採取日)後5日を経過し、かつ症状が軽快した後 1 日を経過するまで。※症状軽快とは解熱剤を使用せず解熱し、かつ、呼吸器症状等が改善傾向にあることを指す。

5. 療養期間中の経過

	月日	午前の体温	午後の体温	解熱、症状軽快したか
発症日	月 日 ()	時 分 度	時 分 度	はい いいえ
1 日目	月 日 ()	時 分 度	時 分 度	はい いいえ
2 日目	月 日 ()	時 分 度	時 分 度	はい いいえ
3 日目	月 日 ()	時 分 度	時 分 度	はい いいえ
4 日目	月 日 ()	時 分 度	時 分 度	はい いいえ
5 日目	月 日 ()	時 分 度	時 分 度	はい いいえ
6 日目	月 日 ()	時 分 度	時 分 度	はい いいえ
7 日目	月 日 ()	時 分 度	時 分 度	はい いいえ
8 日目	月 日 ()	時 分 度	時 分 度	はい いいえ

(症状が続き、記録できない場合は別の用紙に記録し、添付して下さい)

6. 自宅療養機関 月 日 () ~ 月 日 ()

令和 年 月 日

保護者氏名