

意見書 兼 登園届

医療機関記入欄

下記の患者を、

<input type="checkbox"/> インフルエンザ A 型	<input type="checkbox"/> インフルエンザ B 型	<input type="checkbox"/> インフルエンザ（臨床診断） と診断しました。
--------------------------------------	--------------------------------------	--

患者氏名： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日生

学校保健安全法施行規則第 19 条第 2 項において、インフルエンザの出席停止期間の基準は、「発症した後 5 日を経過し、かつ解熱した後 2 日（幼児にあっては、3 日）を経過するまで」とされています（裏面に例を示しています）。

※登園（校）を再開する場合は下記の 2 つの基準を満たす必要があります※

基準 1：症状は、（発症日） _____ 月 _____ 日に出現していますので、

（発症日+6 日） _____ 月 _____ 日以降で、基準 2 を満たす日から登園（校）は可能。

発症した日を 0 日と数えます。5 日間を経過し、6 日目から登園（校）は可能です

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名：

医師氏名：

（佐賀県こども未来課、佐賀県医師会、佐賀県小児科医会と協議済み）

.....

保護者記入欄

基準 2： _____ 月 _____ 日に解熱し、その後 2 日間（幼児は 3 日間）は発熱がありません。

*解熱した日を 0 日と数えます。2 日間を経過し 3 日目から登校可能です。

*幼児は 3 日間を経過し、4 日目から登園可能です。

※上記 2 つの基準を満たし、集団生活に支障がない状態に回復しましたので、

_____ 月 _____ 日より、出席したいと思います。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名： _____