

インフルエンザ受診報告書

患者氏名：

上記患者は、インフルエンザ（A・B・不明）型に感染しているものと診断いたします。

症状の出現日： 年 月 日

（発症日〇日目）

診 断 日： 年 月 日

医療機関名：

医師氏名：

保護者記入欄

下記のとおり、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過しましたので、本日より登校させることといたします。

（平常時の体温： 度）

体温測定月日	測定時間：体温	測定時間：体温
月 日	午前 時頃： 度	午後 時頃： 度
月 日	午前 時頃： 度	午後 時頃： 度
月 日	午前 時頃： 度	午後 時頃： 度
月 日	午前 時頃： 度	午後 時頃： 度
月 日	午前 時頃： 度	午後 時頃： 度
月 日	午前 時頃： 度	午後 時頃： 度
月 日	午前 時頃： 度	午後 時頃： 度

年 月 日

組 園児氏名：

保護者氏名：