

インフルエンザ様疾患の調査のお願い

平素より、学校教育についてご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。さて、お子様がインフルエンザに罹ったとの連絡をいただきました。おからだの具合の方はいかがでしょうか。

インフルエンザが学校で多数の生徒に罹患した場合、本人の健康はもとより教育活動に支障をきたします。学校での蔓延を防ぐためにも、今季流行のインフルエンザの特徴等を知り、早期発見に努めたいと思います。

そこで、今回お子様が罹患したインフルエンザについて、下記の調査を実施したいと思思いますので、ご協力をお願いします。

大変お手数ですが、必要事項をご記入の上、切り取り線下を担任までご提出下さい。

..... 切り取り線

_____ 年 組 氏名 _____

1、診断の結果、_____型のインフルエンザでした。

★ 該当する方を○で囲んで下さい。

2、インフルエンザ治療薬（抗インフルエンザウィルス薬）を使用しましたか？

（ はい 【使用した日数 日間】 ・ いいえ ）

3、今季インフルエンザの予防接種を受けましたか？

（ はい ・ いいえ ）

4、症状について

発熱 (°C) ～ (°C) 発症日 (月 日) 解熱した日 (月 日)

★ 該当するものに○をつけて下さい。

悪寒		倦怠		食欲不振		腹痛	
頭痛		咳		吐き気		その他	
筋肉痛		鼻水		嘔吐			
関節痛		咽頭痛		下痢			

☆ この調査用紙と「出席停止解除願い」の用紙を、ご提出して下さいますようお願いします。

お願い

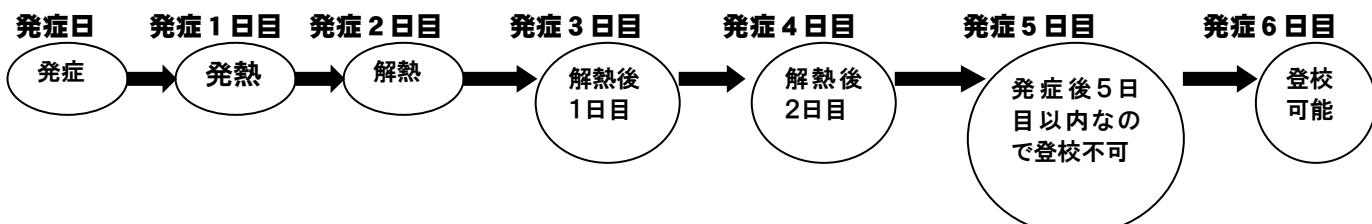
出席停止期間は、「発症後5日が経過している」かつ「解熱した後2日を経過するまで」です。

注意 発症後とは、発症した翌日です。

発症とは、発熱のみ、解熱後とは、
解熱した翌日から起算（解熱した日は含まない）

例

発症後2日目に解熱した場合



ご協力ありがとうございました。