乳幼児用

・

**インフルエンザ受診報告書**

**※医師が記入　　　　　　　　　　　　　　【患者名：　　　　　　　　　　　　　　　】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 症状の発現（発症日0日目） | 期　　　日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 医療機関受診 | 期　　　日 | 　　　　　年　　　月　　　日　 |
| 医療機関名医師氏名 |  |
| 診　断　名 | インフルエンザ（　Ａ型　・Ｂ型　・　不明　・　疑い　） |

**保護者記入欄**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**（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 |
| 発症日 | 　　月　　日 | 午前　　時ごろ：　　　　度 | 午後　　時ごろ：　　　　度 |
| 1日目 | 　　月　　日 | 午前　　時ごろ：　　　　度 | 午後　　時ごろ：　　　　度 |
| 2日目 | 　　月　　日 | 午前　　時ごろ：　　　　度 | 午後　　時ごろ：　　　　度 |
| 3日目 | 　　月　　日 | 午前　　時ごろ：　　　　度 | 午後　　時ごろ：　　　　度 |
| 4日目 | 　　月　　日 | 午前　　時ごろ：　　　　度 | 午後　　時ごろ：　　　　度 |
| 5日目 | 　　月　　日 | 午前　　時ごろ：　　　　度 | 午後　　時ごろ：　　　　度 |
| 6日目 | 　　月　　日 | 午前　　時ごろ：　　　　度 | 午後　　時ごろ：　　　　度 |
| 7日目 | 　　月　　日 | 午前　　時ごろ：　　　　度 | 午後　　時ごろ：　　　　度 |
| 8日目 | 　　月　　日 | 午前　　時ごろ：　　　　度 | 午後　　時ごろ：　　　　度 |
| 9日目 | 　　月　　日 | 午前　　時ごろ：　　　　度 | 午後　　時ごろ：　　　　度 |

※発熱期間が長く、記録できない場合は余白に記入してください。

　発症した後５日を経過し、かつ解熱した後３日を経過したため、登園させることといたします。

　　年　　月　　日（登園日）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名　　　　　　　　　　　　　　　印