

# 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