

診断書 (証明書)

患者氏名： 生年月日：平成 年 月 日

住 所：

上記患者は、インフルエンザに感染しているものと診断いたします。

臨床診断

簡易キット	使用無し	A	B	陰性
-------	------	---	---	----

症状出現日： 月 日

診断日：平成 年 月 日

医療機関名：

医師氏名： 印

* 学校保健安全法施行規則第19条第2項によると、インフルエンザによる出席停止期間の基準は、「解熱した後2日を経過するまで」とされています。学校や保育園等では必要に応じて下記様式をご利用下さい。

保護者記入欄

下記のとおり、解熱後2日を経過しましたので、出席停止措置の中止をお願いいたします。

体温測定月日時	測定時間：体温		測定時間：体温	
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	度

(発熱期間が長く、解熱2日が記録できない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するなどしてください。)

平成 年 月 日

生徒氏名：

保護者氏名：

印