

インフルエンザ登園届

登園の際には必ずこの登園届のご提出をお願いいたします。(登園のめやすは、子どもの全身状態が良好であることが基準となります。)

※ かかりつけ医の診断に基づきすべて保護者の方がご記入ください。

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	
	診 断 名	インフルエンザ (A型 ・ B型 ・ 不明 ・ 疑い)
<p>発症(発熱)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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 (登園日)</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">児童名 _____</p> <p style="text-align: right;">保護者名 _____ 印</p>		

※症状(発熱)が出てきた日から体温を測定し、記載してください。(1日につき1行ずつ記載)

(平常時の体温: _____ 度)

	体温測定月日	朝の体温	夕の体温	解熱薬 使用の有無
発症日	月 日	午前 時頃: 度	午後 時頃: 度	無・有
1 日目	月 日	午前 時頃: 度	午後 時頃: 度	無・有
2 日目	月 日	午前 時頃: 度	午後 時頃: 度	無・有
3 日目	月 日	午前 時頃: 度	午後 時頃: 度	無・有
4 日目	月 日	午前 時頃: 度	午後 時頃: 度	無・有
5 日目	月 日	午前 時頃: 度	午後 時頃: 度	無・有
6 日目	月 日	午前 時頃: 度	午後 時頃: 度	無・有
7 日目	月 日	午前 時頃: 度	午後 時頃: 度	無・有

※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。

※解熱後3日間とは、解熱薬を使用しないで発熱しなくなり3日を経過したことを言います。

※発症(発熱)した日および解熱した日は0日と数えます。