

インフルエンザ・新型コロナ罹患届(医師記入欄)

①診断名 インフルエンザ(A型・B型・不明) 新型コロナウイルス(型)

②受診した日 令和 年 月 日

③発症した日 令和 年 月 日

受診した医療機関名

インフルエンザ・新型コロナの経過観察報告書

※本様式は保護者が記入し、すみやかに園に提出をお願いします。

発症からの日数	0日目 (発症日)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目
日 付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
熱が下がった日に○											
熱が下っても休まなければいけない 日							<p>※注意お迎えをお願いする場合があります。</p> <p>①熱が37.5以上ある場合 (二峰性発熱、再度熱が上がる事)</p> <p>②食欲がない場合</p> <p>③機嫌が悪い場合</p> <p>④普段と明らかに様子が違う場合</p> <p>※新型インフルエンザ、鳥インフルエンザの場合は医師の意見書が必要な事があります。</p>				

園児の氏名

組 氏名 _____

発症後5日が経過し、かつ解熱後3日を経過し、体調が回復しましたので登園させます。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____