インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症　罹患証明書

【医師記入欄】

診断名（該当するものに〇）　・インフルエンザ（　A 型・B 型　）※疑いを含む
・新型コロナウイルス感染症　　※疑いを含む

当院を受診し、上記疾患に感染しているものと診断しました。
発症日　　年　　月　　日
受診日　　年　　月　　日

診断医療機関＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

----------【保護者記入欄】----------

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症　登園届

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿園

児童名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

診断名に〇をつけて下さい

（　　）インフルエンザ

登園の目安

・発熱日を 0 日目として、発症後 5 日を経過し、かつ解熱した後 3 日が経過している事

以下の登園基準にチェックを入れて下さい

□　発症後 5 日を経過しました
□　解熱した後 3 日経過しました

（　　）新型コロナウイルス感染症

登園の目安

・発症日を 0 日として、発症後 5 日を経過し、かつ症状が軽快した後 1 日を経過している事
・無症状の場合は、検査日を 0 日として 5 日を経過する事

以下の登園基準にチェックを入れて下さい

□　発症後（無症状の場合は検査日から）5 日を経過しました
□　症状が軽快して 1 日を経過しました

該当疾病に対し、各々2 つの登園基準を満たしたので、＿＿年＿＿月＿＿日より登園許可を求めます。

＿＿＿＿年＿＿月＿＿日

保護者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜経過記録表＞

	0 日目	発症後、最低 5 日は登園不可						
	※発症日	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目
月／日	／	／	／	／	／	／	／	／
最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※医師が上記に記した発症日が 0 日目となります