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