

インフルエンザ登園許可願い（保護者記入）

ながやま保育園長殿

児童氏名 _____
 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

年 _____ 月 _____ 日 医療機関名 _____ において、
 病名「 _____ インフルエンザ _____ 」と診断されました。

_____ 年 _____ 月 _____ 日現在、下記の通り、発症後5日を経過し、かつ解熱した後3日間を経過しましたので、登園の許可をお願いいたします。

保護者氏名 _____ 印

- ※解熱後3日とは、解熱剤を使用せずに発熱しなくなり、3日を経過したことを言います。
- ※登園初日受け入れ時に検温を実施しますので、ご了承ください。
- ※発熱した日および解熱した日は0日と数えます。

- 症状が出てきた日から体温を測定し、一日につき一行ずつ記載してください。
- 発熱期間が長く、記録用紙が足りない場合は、別の記録用紙を添付するなどして下さい。

必ず休まないといけない期間です

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	時	分	度	時	分	度	無・有
1日目	月 日	時	分	度	時	分	度	無・有
2日目	月 日	時	分	度	時	分	度	無・有
3日目	月 日	時	分	度	時	分	度	無・有
4日目	月 日	時	分	度	時	分	度	無・有
5日目	月 日	時	分	度	時	分	度	無・有
6日目	月 日	時	分	度	時	分	度	無・有
7日目	月 日	時	分	度	時	分	度	無・有

※登園の目安は、子どもの全身状態が良好であることが基準となります。保育園での集団生活に適應できる状態に回復してから登園するよう、ご配慮下さい。