

## インフルエンザ登園許可願い（保護者記入）

健友福祉社会施設長殿

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。

※通常の発熱とインフルエンザの発熱の正確な判断ができないため、**医師によるインフルエンザ診断日を発症日（0日目）と致します。**

○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。

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

必ず休まないといけない期間です

※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。園での集団生活に適応できる状態に回復してから登園するよう、ご配慮下さい。