

園児 組・氏名：			
発症日：	年	月	日 (症状が出た日)
診断日：	年	月	日 (医療機関で診断された日)
医療機関名：			
診断名： <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症 ・インフルエンザ A型 ・ B型 ・ 不明 (該当する項目に○を付けて下さい) 			
解熱日：	年	月	日
令和	年	月	日 保護者氏名 (自署)：

【出席停止期間の基準】

○新型コロナウイルス感染症
発症日の翌日を初日（1日目）として発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した（解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあること）後1日を経過していること
 ※ 無症状の場合は、検体を採取した日を0日として、5日を経過する日までを基準とする

○インフルエンザ：次の①②の両方を満たしたら、再登園が可能です。
 基準① 発症日の翌日を初日（1日目）として、5日間を経過していること。
 基準② 解熱（平熱[37.5度未満]に下がること）した日の翌日を初日（1日目）として、3日を経過していること。

【発症日からの経過】

毎日、検温をして、下表に記入して提出してください。

	体温測定日	測定時間：体温（午前）				測定時間：体温（午後）			
発症日	月 日	午前	時	分：	度	午後	時	分：	度
1日目	月 日	午前	時	分：	度	午後	時	分：	度
2日目	月 日	午前	時	分：	度	午後	時	分：	度
3日目	月 日	午前	時	分：	度	午後	時	分：	度
4日目	月 日	午前	時	分：	度	午後	時	分：	度
5日目	月 日	午前	時	分：	度	午後	時	分：	度
6日目	月 日	午前	時	分：	度	午後	時	分：	度
7日目	月 日	午前	時	分：	度	午後	時	分：	度
8日目	月 日	午前	時	分：	度	午後	時	分：	度
9日目	月 日	午前	時	分：	度	午後	時	分：	度
10日目	月 日	午前	時	分：	度	午後	時	分：	度

※医療機関による治癒証明書の提出は必要ありません。