

インフルエンザについての医療機関受診結果（兼）経過表

【医療機関の方へ】

本園園児がインフルエンザと診断した場合は、発症した日を正確に伝えるため、枠内の「1～3」にご記入いただき、保護者にお渡し頂きますようお願い致します。

併せて、発症後5日かつ幼児の場合の3日が経過したら、登園できることをお伝えくださるようお願い致します。

1. 医師による診断名	_____
2. 受診医療機関	
3. 発症した日	令和 年 月 日 ※初めて症状が出た日

【保護者記入】

4. インフルエンザ罹患による経過を記入してください。

発症した日(0日目)から登園できる日の朝までご記入をお願いします。

	平熱										℃
月/日 曜日	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目		
朝の 体温											
夕の 体温											

※単位省略。解熱した日の体温に○印をつけてください。

一時的に体温が下がっている場合もありますので、完全に下がったことをご確認ください。

5. 解熱した日 令和 年 月 日 (曜日)

※完全に平熱に戻った日

6. 登園できる日 令和 年 月 日 (曜日)

※発症した日の翌日から5日、かつ解熱した日の翌日から3日経過した日から登園できます。

※ご記入されたこの届出用紙を幼稚園にご提出ください。

7. 登園届

経過観察により、登園できるようになりましたので届出ます。

組 _____ 園児名 _____

保護者氏名 _____ (印不要)