＊かかりつけの医師の診断に基づき、「インフルエンザ登園許可願い」の記載し、登園の際に提出をお願いします。

〈保護者記入〉

|  |
| --- |
| インフルエンザ登園許可願い  青空保育園　園長殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　組　児童氏名    令和　　　年　　　月　　　日 医療機関名　　　　　　　　　　　　　 　において  病名インフルエンザ（ A型 ・ B型 ・ 疑い ）と診断されました。  「発症後5日、かつ解熱した後３日」を経過し、全身状態が回復しましたので、登園の許可を  お願いいたします。  令和　　　年　　月　　日（登園日）  保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 体温測定月日 | 朝の体温（測定時間） | 夕の体温（測定時間 | 解熱剤の使用 |
| 月　　日＊発症日 | .　　　℃（　　　：　　　） | .　　　℃（　　　：　　　） | 無・有 |
| 月　　日　１日目 | .　　　℃（　　　：　　　） | .　　　℃（　　　：　　　） | 無・有 |
| 月　　日　２日目 | .　　　℃（　　　：　　　） | .　　　℃（　　　：　　　） | 無・有 |
| 月　　日　3日目 | .　　　℃（　　　：　　　） | .　　　℃（　　　：　　　） | 無・有 |
| 月　　日　4日目 | .　　　℃（　　　：　　　） | .　　　℃（　　　：　　　） | 無・有 |
| 月　　日　5日目 | .　　　℃（　　　：　　　） | .　　　℃（　　　：　　　） | 無・有 |
| ↑ここまでは熱が下がっても登園できません | | | |
| 月　　日　6日目 | .　　　℃（　　　：　　　） | .　　　℃（　　　：　　　） | 無・有 |
| 月　　日　7日目 | .　　　℃（　　　：　　　） | .　　　℃（　　　：　　　） | 無・有 |
| 月　　日　8日目 | .　　　℃（　　　：　　　） | .　　　℃（　　　：　　　） | 無・有 |
| 月　　日　9日目 | .　　　℃（　　　：　　　） | .　　　℃（　　　：　　　） | 無・有 |
| 月　　日　10日目 | .　　　℃（　　　：　　　） | .　　　℃（　　　：　　　） | 無・有 |

＊症状が出てきた日から体温を測定し、１日につき１行ずつ記載して下さい。

＊発熱期間が長く、記録様式が足りない場合は、裏面あるいは別の記録用紙を添付して下さい。

＊解熱後３日とは、「解熱剤を使用しないで発熱しなくなってから３日」を経過したことをいいます。

＊発熱した日および解熱した日は０日と数えます。

＊必ず捺印をお願いいたします。サイン不可

＊登園初日受け入れ時に検温を実施しますのでご了承下さい。

＊熱が下がっても、咳が酷い・食欲がない・下痢をしている等、集団生活に適応できる状態に回復していない場合は、受診をして医師に確認して下さい。

＊咳が治まるまでマスクの着用にご協力お願いします。

（2019.10作成）

職員受け取りサイン

検温　　　　　℃