インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症　罹患証明書

【医師記入欄】

診断名（該当するものに〇）　・インフルエンザ（　A型・B型　）※疑いを含む
・新型コロナウイルス感染症　※疑いを含む

当院を受診し、上記疾患に感染しているものと診断しました。

発症日　　年　　月　　日

受診日　　年　　月　　日

診断医療機関＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

----------【保護者記入欄】----------

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症　登園届

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿園

児童名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

診断名に〇をつけて下さい

（　　）インフルエンザ

登園の目安

・発熱日を0日目として、発症後5日を経過し、かつ解熱した後3日が経過している事

以下の登園基準にチェックを入れて下さい

☐　発症後5日を経過しました

☐　解熱した後3日経過しました

（　　）新型コロナウイルス感染症

登園の目安

・発症日を0日として、発症後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過している事

・無症状の場合は、検査日を0日として5日を経過する事

以下の登園基準にチェックを入れて下さい

☐　発症後（無症状の場合は検査日から）5日を経過しました

☐　症状が軽快して1日を経過しました

該当疾病に対し、各々2つの登園基準を満たしたので、＿＿年＿＿月＿＿日より登園許可を求めます。

＿＿＿＿年＿＿月＿＿日

保護者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜経過記録表＞

	0日目	発症後、最低5日は登園不可						
	※発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
月／日	／	／	／	／	／	／	／	／
最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※医師が上記に記した発症日が0日目となります