

インフルエンザ経過報告書（保護者等記入）

園児氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

症状出現日 _____ 年 _____ 月 _____ 日（発症 0 日）

医療機関診断日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

診断医療機関名 _____

季節性インフルエンザの出席停止期間は、保育所における感染症対策ガイドラインにより『発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 3 日を経過するまで』とされていますので、発症した日を 0 日として、そこから 5 日間（計 6 日間）は登園できません。また、平熱となった日を解熱 0 日目とし、平熱で過ごせる日を 3 日間を経過する必要があります。

発症日	日 時	午前測定時刻：体温	午後測定時刻：体温
0 日目	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	午前 時 分： 度
10 日目	月 日	午前 時 分： 度	午前 時 分： 度

この期間は登園できません

※体温は、午前と午後の 1 日 2 回測定してください。

登園許可を得るために医療機関を再受診する必要はありません。
再登園時にインフルエンザ経過報告書（この用紙）を園に渡してください。

保護者氏名： _____