

## インフルエンザ罹患に伴う症状の確認書

\* インフルエンザは、

- ①発熱した日を0日目として、翌日から5日目まで、登園停止となり、さらに、
- ②熱が下がった日を0日目として、翌日から3日目まで、登園停止となります。

この2つの条件を満たさないと、登園することができません。

\* 病院で診断された時 と 解熱した日か翌日には、必ずご連絡ください。

グループ: \_\_\_\_\_ 園児氏名: \_\_\_\_\_

	発症日 0日目	発症後 1日目	発症後 2日目	発症後 3日目	発症後 4日目	発症後 5日目	発症後 6日目	発症後 7日目	発症後 8日目	発症後 9日目
月/日 曜日	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
検温・時間 (朝)	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃
検温・時間 (夕)	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃
解熱剤 使用時間	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :
機嫌										
食欲(有無) 〔水分のみ も記入〕										
咳 (痰・乾性)										
鼻水 (量・色)										
便の性状 と回数										

← ← ← ← 登園できない期間 → → → →

← ← ← ← 解熱した日の翌日から3日間を経過するまで登園不可 → → →

※解熱した日によっては、発症後5日以上登園できない場合があります。

※熱が一度下がっても、再び発熱することがありますので、ご注意ください。

※咳や鼻水が長引く場合は、必ず医療機関を受診してからの登園をお願いします。

診察を受けた医療機関名: \_\_\_\_\_ (受診日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

インフルエンザの型 ( A型 ・ B型 ・ 不明 ・ \_\_\_\_\_ )

発症した日 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) →

熱が下がった日 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( )

登園再開する日 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( )

急な発熱、からだのだるさ、悪寒(さむけ)等が出た日です。判断に迷う場合は、必ず医師に相談して下さい。

※ 解熱した日か翌日には、保育園へ必ずご連絡ください。

発症日の翌日から5日間かつ解熱後3日間経過にて登園します。 保護者氏名 \_\_\_\_\_