

インフルエンザ等 罹患報告書（保護者記入）

クラス名 _____

園児氏名 _____

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、朝から夜まで平熱で過ごせた日を解熱0日目とし、平熱で過ごせた日を3日間（計4日間）経過しないと登園できません。出席停止期間中、気になる症状等がある場合は再度かかりつけ医へ受診してください。

発症日から	月 日	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： . °C	午後 時 分： . °C
1日目	月 日	午前 時 分： . °C	午後 時 分： . °C
2日目	月 日	午前 時 分： . °C	午後 時 分： . °C
3日目	月 日	午前 時 分： . °C	午後 時 分： . °C
4日目	月 日	午前 時 分： . °C	午後 時 分： . °C
5日目	月 日	午前 時 分： . °C	午後 時 分： . °C
6日目	月 日	午前 時 分： . °C	午後 時 分： . °C
7日目	月 日	午前 時 分： . °C	午後 時 分： . °C
8日目	月 日	午前 時 分： . °C	午後 時 分： . °C

上記のとおり発症から5日を経過し、かつ解熱後3日を経過したので登園させます。

令和 年 月 日

保護者氏名： _____ 印

出席停止期間の基準（例）

水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
● 1 発症	1日目	2日目 解熱	3日目	4日目	5日目	6日目 ○ 登園	7日目 ○	8日目	9日目
2 発症			解熱				登園		

登園を再開する日に必ずご提出ください。

学校（園）感染症による出席停止について

下記の疾病の場合は、出席を停止して主治医の診断を受け、登園の許可がございましたら、登園許可証明書を主治医に記入してもらい、持参のうえ登園し園に提出してください。

幼保連携型認定こども園 常葉大学附属たちばな幼稚園

種	伝染病名	出席停止の期間の基準 (ただし、疾病により医師が感染のおそれがないと認めた時は、このかぎりではない)
1種	病名（ ）	
2種	百日咳	特有の咳が消失、または5日間の抗菌性物資製剤による治療終了まで
	麻疹（はしか）	解熱後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	腫れが出た後、5日経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	風疹（3日はしか）	発疹が消失するまで
	水痘（みずぼうそう）	すべての発疹痂皮化するまで
	咽頭結膜炎（プール熱）	主要症状が消失した後2日を経過するまで
	結核	病状により医師が感染のおそれがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	症状により意思が感染のおそれがないと認めるまで
3種	腸管出血性大腸菌感染症	症状により医師が感染のおそれがないと認めるまで
	流行性角結膜炎	
	マイコプラズマ肺炎	
	溶連菌感染症	
	流行性嘔吐下痢症	
	その他の感染症（ ）	

----- キリトリ -----

登 園 許 可 書

組 氏名

1 病名を○で囲んでください。

第1種	病名（ ）
第2種	百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 水痘 咽頭結膜炎 結核
第3種	腸管出血性大腸菌感染症 マイコプラズマ肺炎 溶連菌感染症 流行性嘔吐下痢症 急性角結膜炎 その他の伝染病（ ）

2 出席停止期間 年 月 日から 月 日

上記の者の病気は、感染する恐れがなくなりましたので、登園しても差し支えないものと認めます。

年 月 日

医療機関名

医師名

印