

# インフルエンザ・新型コロナウイルス感染報告書（保護者記入）

成城幼稚園

組名\_\_\_\_\_ 園児氏名\_\_\_\_\_（西暦\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日生）

① 発症した日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日（\_\_\_\_曜日）

② 診断名  
・ インフルエンザ（\_\_\_\_A型\_\_\_\_B型\_\_\_\_不明\_\_\_\_）  
・ 新型コロナウイルス感染症

③ 検査方法  
・ 医療機関受診  
受診した医療機関名\_\_\_\_\_

担当医師名\_\_\_\_\_

・ 自宅等にて検査キットで実施

④ 受診日（検査日） \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日（\_\_\_\_曜日）

⑤ 自宅待機期間 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日から\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日まで

⑥ 経過

|    | 発症日 | 発症後 |     |     |     |     |     |     |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|    | 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 |
| 体温 | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
|    | ℃   | ℃   | ℃   | ℃   | ℃   | ℃   | ℃   | ℃   |

| 《出席停止期間の基準》  |                                                                                  |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| インフルエンザ      | 発症した日の翌日から5日を経過し、かつ解熱後3日経過するまで。                                                  |
| 新型コロナウイルス感染症 | 発症した日の翌日から5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで。<br>※「症状が軽快」とは解熱剤を使用せずに解熱し、呼吸器症状が改善傾向にあること。 |

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

保護者署名\_\_\_\_\_

※保護者の方が記入してください。医師による証明は必要ありません。登園再開時に、担任に提出してください。