令和　　　年　　　　月　　　　日

保　護　者　様

　　　　　　　　組　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　こども園名　幼保連携型認定こども園千代田幼稚園

**感染症（ インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス感染症 ）**

**による出席停止のお知らせ**

お子様は、感染症（ インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス感染症 ）の診断を受け出席停止となったため、

下記「感染症 経過報告書」を記入し、登園時にこども園へ提出してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ○印 | 感　　染　　症　　名 | 出席停止の期間の基準 |
|  | インフルエンザ | 発症した後５日を経過し、かつ、解熱した後３日（計４日）を経過するまで。 |
|  | 新型コロナウイルス感染症 | 発症した後５日を経過し、かつ、症状が軽快後１日（計２日）を経過するまで。 |

**（保護者記入）　　　　感染症 経過報告書**

インフルエンザ

**発症した日を０日として、翌日を１日目として数え５日間（計６日間）経過するまで登園できません。かつ、解熱した日を０日目とし、解熱後３日間（計４日間）経過しないと登園できません。**

新型コロナウイルス感染症

**発症した日を０日として、翌日を１日目として数え５日間（計６日間）経過するまで登園できません。かつ、症状が　軽快した日を０日目とし、症状が軽快して過ごせた日を１日間（計２日間）経過しないと登園できません。**

**（症状が軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることを指します。）**

**※無症状の感染者に対する期間は、検体を採取した日から5日を経過するまでを基準とします。**

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。

●**発症した日　　令和　　　年　　　月　　　日　（発症０日）**

●**診　断　日　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　平熱　　　　　℃**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **発症日から** | **月日** | **午前測定時刻 　：　体温** | **午後測定時刻　 ：　体温** | **呼吸器症状** |
| **０日目** | **月　　日** | **午前　 時　 分**  、 **℃** | **午後　 時　 分**  、 **℃** | **有・改善・無** |
| **１日目** | **月　　日** | **午前　 時　 分**  、 **℃** | **午後　 時　 分**  、 **℃** | **有・改善・無** |
| **２日目** | **月　　日** | **午前　 時　 分**  、 **℃** | **午後　 時　 分**  、 **℃** | **有・改善・無** |
| **３日目** | **月　　日** | **午前　 時　 分**  、 **℃** | **午後　 時　 分**  、 **℃** | **有・改善・無** |
| **４日目** | **月　　日** | **午前　 時　 分**  、 **℃** | **午後　 時　 分**  、 **℃** | **有・改善・無** |
| **５日目** | **月　　日** | **午前　 時　 分**  、 **℃** | **午後　 時　 分**  、 **℃** | **有・改善・無** |
| **６日目** | **月　　日** | **午前　 時　 分**  、 **℃** | **午後　 時　 分**  、 **℃** | **有・改善・無** |
| **７日目** | **月　　日** | **午前　 時　 分**  、 **℃** | **午後　 時　 分**  、 **℃** | **有・改善・無** |
| **８日目** | **月　　日** | **午前　 時　 分**  、 **℃** | **午後　 時　 分**  、 **℃** | **有・改善・無** |
| **９日目** | **月　　日** | **午前　 時　 分**  、 **℃** | **午後　 時　 分**  、 **℃** | **有・改善・無** |
| **10日目** | **月　　日** | **午前　 時　 分**  、 **℃** | **午後　 時　 分**  、 **℃** | **有・改善・無** |

　 　　　　　　経過したので登園させます。

　令和　　年　　月　　日

保護者氏名

コロナウイルス

インフルエンザ

※〇印

【　　】発症した後５日を経過し、かつ、解熱した後３日（計４日間）を

【　　】発症した後５日を経過し、かつ、症状軽快後１日（計２日間）を

|  |  |
| --- | --- |
| 担　任 | 担　当 |
| 確認印 | 確認印 |