|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  |  | 氏名 |  |
|  | 生年月日 | 平成・令和 | 年 | 月 | 日 |

未就学児用

上記患者は、インフルエンザに感染しているものと診断いたします。

医療機関記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 診断 | □Ａ型　□Ｂ型　□臨床初見　☑その他（　　　　　） |
| 症状出現日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | （発症０日） |
| 診断日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |  |
| 医療機関名： | 検査キット |
| 医師氏名又は代表者氏名： |  |

※　熱が下がらない等、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。

施設長　様

保護者記入欄

体温記録表（午前・午後の２回検温し、下表に折れ線グラフで表してください）



* 体温管理が９日を超えた場合には、体温記録表のみ２枚目を作成してください。

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、登園停止措置の解除をお願いします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 | 年 | 月 | 日 | 保護者氏名 |  |

インフルエンザの登園停止について

１　発症とは、病院を受診した日ではなく、インフルエンザ症状（発熱など）が始まった日で、その日を０日と数えます。

２　午前・午後どちらか一方でも37.5℃を目安として熱があった場合は発熱日となります。

３　「解熱した後３日」とは解熱した日を０日と数えます。

（解熱：１日のうちどこで測っても37.5℃よりも低く平熱程度の体温であること。）

４　本人の状態が悪い時は、医師と相談をして延長することもあります。

* 判断に迷うときは、医師と相談してください。

インフルエンザ登園停止期間早見表



※上の表を参考に発症日からの日数を計算してください。