

保護者 様

インフルエンザ罹患後の療養報告について

たんぽぽ保育園

園長 石倉 一夫

お子さんは、インフルエンザのため、他の人に感染させる恐れのある期間に配慮し、子どもの病状が園における集団生活に支障がない状態に回復してから登園していただくようお願いします。インフルエンザの登園再開のめやすは下記のとおりです。

<インフルエンザの登園再開のめやす>

「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過していること。」

登園にあたっては、医師の指導のもと、保護者の方が下記の「インフルエンザにおける療養報告書」を記入し、園へ提出をお願いします。(なお、医師の診断により5日を経過せず登園が可能となった場合は、治癒証明書の提出が必要となります。)

保護者が記入

施設長 様

インフルエンザにおける療養報告書

組 氏名 _____

1 診断を受けた医療機関：

2 診断日：令和 年 月 日 (診断型：A型 B型 不明) ※いずれかに○をつけてください。

3 登園再開日：令和 年 月 日

(登園再開には下記の「登園再開のめやす」1と2の両方を満たす必要があります。)

※下記に「発症日」と「解熱した日」を記入してください。

登園再開のめやす

1	発熱等の症状が出た日(発症日)を0日とし、翌日から数えて5日を経過している。 ⇒ 発症日： 月 日
2	解熱した日を0日とし、翌日から数えて3日を経過している。 ⇒ 解熱した日： 月 日

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

令和 年 月 日

保護者 様

新型コロナウイルス感染症罹患後の療養報告について

たんぽぽ保育園
園長 石倉 一夫

お子さんは、新型コロナウイルス感染症のため、他の人に感染させる恐れのある期間に配慮し、子どもの病状が園における集団生活に支障がない状態に回復してから登園していただくようお願いします。
新型コロナウイルス感染症の登園のめやすは下記のとおりです。

<新型コロナウイルス感染症の登園のめやす>

発症した後5日を経過し、かつ、症状軽快した後1日を経過していること。

回復後、登園再開にあたっては、保護者が「新型コロナウイルス感染症における療養報告書」を記入し、園へ提出をお願いします。

なお、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザに同時感染した場合は、両方の登園のめやすを満たす必要があります。

※以下保護者記入

施設長 様

新型コロナウイルス感染症における療養報告書

組 氏名 _____

1 受 診 (自己検査の場合は記入不要)	(1) 診 断 日	令和 年 月 日
	(2) 医療機関名	

2 療 養	(1) 発 症 日 (※1) (無症状の場合は検体採取日)	令和 年 月 日
	(2) 症状軽快日 (※2) (無症状の場合は記入不要)	令和 年 月 日
	(3) 登園再開日 (※3)	令和 年 月 日

※1 発症日とは、一般的には、発熱、咳、咽頭痛、鼻水などの症状が出始めた日。受診した場合には、医師が発症日を特定する。

※2 症状軽快とは、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。

※3 登園のめやすは、発症日(無症状の場合は検体採取日)を0日目とし、翌日から数えて5日を経過し、かつ、症状軽快日を0日目として1日を経過していること。

※ 新型コロナウイルス感染症とインフルエンザに同時に感染した場合は、両方の登園のめやすを満たすこと。
(インフルエンザの登園のめやす:発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過していること。)

令和 年 月 日 保護者氏名 _____

小児流行病治癒証明書

年 月 日

保育園

園児名

上記の者は令和 年 月 日より令和 年 月 日までの診察中の

ところ下記の病気が軽快し、伝染病の予防上、支障がないことを認めます。

百日咳 ・ はしか(麻疹) ・ 風疹(三日ばしか)

おたふく(流行性耳下腺炎) ・ みずぼうそう(水痘)

プール熱(咽頭結膜熱) ・ 流行性角結膜炎 ・ 急性出血性結膜炎

流行性嘔吐下痢症 ・ その他()

医師名

印

小児流行病治癒証明書

年 月 日

保育園

園児名

上記の者は令和 年 月 日より令和 年 月 日までの診察中の

ところ下記の病気が軽快し、伝染病の予防上、支障がないことを認めます。

百日咳 ・ はしか(麻疹) ・ 風疹(三日ばしか)

おたふく(流行性耳下腺炎) ・ みずぼうそう(水痘)

プール熱(咽頭結膜熱) ・ 流行性角結膜炎 ・ 急性出血性結膜炎

流行性嘔吐下痢症 ・ その他()

医師名

印

お薬依頼書

薬を飲ませるのは医療行為です。

やむを得ず持参される場合は記入のうえ、保育士に薬と一緒に
お渡しください。

- ※ 薬には必ず名前を記入してください。
- ※ 水薬は別の容器に1回分に分けてください。
- ※ 医療機関からの処方薬のみとさせて頂きます。
- ※ 解熱剤はお預かりできません。

依頼日 年 月 日		
クラス 組		
園児名	保護者名	印
病名	病院名	処方日 年 月 日
薬の内容 ・ 抗生剤・下痢止め・咳止め・その他 () ・ 外用薬 (塗薬・点眼)		
昼食前	昼食後	その他 ()
受付保育士	投与保育士	投与時間 時 分

※ 受付保育士はこの用紙と薬をテープ等で貼付けること。

お薬依頼書

薬を飲ませるのは医療行為です。

やむを得ず持参される場合は記入のうえ、保育士に薬と一緒に
お渡しください。

- ※ 薬には必ず名前を記入してください。
- ※ 水薬は別の容器に1回分に分けてください。
- ※ 医療機関からの処方薬のみとさせて頂きます。
- ※ 解熱剤はお預かりできません。

依頼日 年 月 日		
クラス 組		
園児名	保護者名	印
病名	病院名	処方日 年 月 日
薬の内容 ・ 抗生剤・下痢止め・咳止め・その他 () ・ 外用薬 (塗薬・点眼)		
昼食前	昼食後	その他 ()
受付保育士	投与保育士	投与時間 時 分

※ 受付保育士はこの用紙と薬をテープ等で貼付けること。