

※保育所(園)は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぎ、子どもたちが一日快適に生活できるよう環境を整えることが大切です。

※かかりつけの医師の診断に基づき、「インフルエンザ登園許可願い」の記載をお願いします。なお、保育所(園)での集団生活に適應できる状態に回復してから登園するよう、ご配慮下さい。

※登園の際には下記のインフルエンザ登園許可願いの提出をお願いいたします。

(登園の目安は、子どもの全身状態が良好であることが基準となります。)

インフルエンザ登園許可願い (保護者記入)

みどり保育園 園長殿

児童名 _____

生年月日 _____

_____年 _____月 _____日 医療機関名 _____において

病名 インフルエンザと診断されました。

_____年 _____月 _____日 現在、下記のとおり

「発症後5日を経過し、かつ解熱した後3日間」を経過しましたので
登園の許可をお願いします。

保護者氏名 _____ (印)

	体温測定月日	朝の体温	夕の体温	解熱薬使用の有無
0日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
1日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
2日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
3日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
4日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
5日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
6日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
7日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
8日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
9日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
10日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有

※症状(発熱)が出てきた日から体温を測定し、記載して下さい(1日につき1行ずつ記載)

※発熱期間が長く、記録用紙が足りない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するなどして下さい。

※解熱後3日間とは解熱薬を使用しないで発熱しなくなり3日を経過したことをいいます。

※発熱した日及び解熱した日は0日と数えます。

※登園初日受け入れ時に検温を実施しますので、ご了承下さい。那覇市こどもみらい課 ☎861-6903