

罹患報告書

組 園児氏名 _____

学校保健安全法に該当する感染症に感染し治癒したため、ご報告いたします。

感染症名 (□に✓)	登園の目安
インフルエンザ(A・B・他)	発症後5日経過し、かつ解熱後3日経過するまで
新型コロナウイルス	発症後5日経過し、かつ解熱後1日経過するまで
手足口病	手の発疹が痂痂化し、口腔内の水疱の影響がなく、通常通りの食事ができるまで
ヘルパンギーナ	口腔内の水疱の影響がなく、通常通りの食事ができるまで
感染性胃腸炎	嘔吐・下痢が治り24時間経過し、通常の食事が摂れるまで
マイコプラズマ肺炎	急性期症状が治まり、全身状態が良好となるまで
溶連菌感染症	抗生剤内服後24時間経過し、全身状態が良好となるまで
その他 ()	※園にご連絡ください

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の場合、下記表に日付・体温・解熱日を記入

日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
日数	発症	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
解熱日										

医療機関名	
検査日・結果 (ある場合)	① 年 月 日 → 陽性 ・ 陰性 ② 年 月 日 → 陽性 ・ 陰性
登園停止期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

感染症が治癒し、集団保育に支障がないため、____月____日より登園を再開します。

※領収書・明細書・薬袋などのコピーを添付し、左上をホチキス止めしてください。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

園長	養護教諭	主任	担任