

※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、ご配慮ください。

※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。

(登園のめやすは、子どもの全身状態が良好であることが基準となります。)

<保護者記入用>

<h3 style="margin: 0;">インフルエンザ登園許可願い (保護者記入)</h3>			
_____ 保育所(園)長殿		児童氏名 _____ 生年月日 _____	
年 月 日	医療機関名 _____	において 病名 <u>インフルエンザ</u> 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いたします。			
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
月 日	時 分: 度	時 分: 度	無・有
月 日	時 分: 度	時 分: 度	無・有
月 日	時 分: 度	時 分: 度	無・有
月 日	時 分: 度	時 分: 度	無・有
月 日	時 分: 度	時 分: 度	無・有
月 日	時 分: 度	時 分: 度	無・有
月 日	時 分: 度	時 分: 度	無・有

※症状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、記録様式が足りない場合は、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なくなり3日を経過したことをいいます。

※登園初日受け入れ時に検温を実施しますので、ご了承ください。

那覇市こどもみらい部 こどもみらい課 Tel:861-6903

(H24.4.1)改定