

# インフルエンザ登園届（観察経過記録）

西川保育園  
園長 眞栄城愛子 殿

組 氏名 \_\_\_\_\_

- 1、受診した日と医療機関名（ 月 日 曜日 医療機関名： \_\_\_\_\_ ）
- 2、診断名 インフルエンザ（ \_\_\_\_\_ 型）
- 3、発症した日（ 月 日 曜日）
- 4、体温の経過

|                       |          |    |          |
|-----------------------|----------|----|----------|
| 発症した日                 | 月 日（ ）曜日 | 時頃 | 体温（ 度 分） |
| 発症後1日目                | 月 日（ ）曜日 | 時頃 | 体温（ 度 分） |
| 発症後2日目                | 月 日（ ）曜日 | 時頃 | 体温（ 度 分） |
| 発症後3日目                | 月 日（ ）曜日 | 時頃 | 体温（ 度 分） |
| 発症後4日目                | 月 日（ ）曜日 | 時頃 | 体温（ 度 分） |
| 発症後5日目                | 月 日（ ）曜日 | 時頃 | 体温（ 度 分） |
| 発症後 日目                | 月 日（ ）曜日 | 時頃 | 体温（ 度 分） |
| 発症後 日目                | 月 日（ ）曜日 | 時頃 | 体温（ 度 分） |
| 発症後 日目                | 月 日（ ）曜日 | 時頃 | 体温（ 度 分） |
| 登園する日の朝<br>(解熱後3日目の朝) | 月 日（ ）曜日 | 時頃 | 体温（ 度 分） |

保護者氏名： \_\_\_\_\_ 印

- ①医療機関を受診し、インフルエンザの診断を受けたら保育園へご連絡下さい。
- ②登園の際は、登園届（観察経過記録）用紙を保護者が記入・押印し、担任へ提出して下さい。

\*保育園における感染症対策ガイドラインにより、インフルエンザによる登園の目安は、「解熱した後3日を経過してから」とされています。ご家庭では必要に応じて上記様式をご利用下さい。

\*この文書は治癒証明に代わるものであり、公文として取り扱いますので正確な報告をお願い致します。  
(発熱期間が長く、解熱3日が記録できない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するなどしてください。)