**＊かかりつけの医師の診断に基づき、保護者の方が「インフルエンザ登園届」の記載をお願いします。**

**なお、保育園等での集団生活に適応できる状況（咳や鼻水 など症状が改善し、お昼寝や給食などに支障がない状態）に回復してから登園するようご配慮ください。**

＊令和4年1 2月から当面の間、この様式をご利用ください。

## インフルエンザ登園届（保護者記入）

育成会ひまわり保育園長様

クラス名＿＿＿＿＿＿＿＿　　児童名＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日　医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿において、インフルレエンザと診断されました。（発症日：令和　　年　　月　　日）

令和　　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、登園が可能となりましたので届け出いたします。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

| 発症後日数 | 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 |

※診断日ではなく、症状（発熱）が出てきた日から体温を測定し、記載してください。
（ 1日につき1行ずつ記載）
※体温の記載漏れがないようご注意ください。記載漏れがあるとお子様のお預かりができません。
※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
してください。

【インフルエンザの登園基準（厚生労働省ガイドラインより）】

発症した後5日を経過し、かっ、解熱後3日を経過するまでです。

| | 発症日<br>0日 | 発症後<br>1日 | 発症後<br>2日 | 発症後<br>3日 | 発症後<br>4日 | 発症後<br>5日 | 発症後<br>6日 | 発症後<br>7日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 発熱後１日で解熱 | 発熱 | 解熱 | → | → | → | 注1 → | 登園可能 | |
| 発熱後３日で解熱 | 発熱 | | | 解熱<br>0日 | → | → | → | 登園可能 |

注1 ：発症後5日以内のため登園不可となります。

**※発熱した日および解熱した日は0日と数えます。**

**※解熱とは、24時間以内に発熱しないことを言い、24時間以内に再び発熱した場合は解熱とはなりません。**

**※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。**