

インフルエンザ診断書(医師意見書)

社会福祉法人 恵福社会
長浦保育園 園長 小林 雄士 様

クラス名 _____
園児名 _____
生年月日 _____

病名 インフルエンザ (A ・ B 型)

_____年 _____月 _____日

医療機関名 _____ (印)

医師名 _____ (印)

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染力のある期間に考慮し、お子様の健康回復状態が、集団での保育園生活が可能となる状態となつてからの登園であるようご配慮下さい。

感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぎ、お子様達が一日快適に生活できますよう、ご協力をお願いします。

●下記の表に発熱日からの日付のご記入をお願いします。また、解熱した日が分かるように○を付けて下さい。

例) 12月5日に発熱し、12月6日にインフルエンザAと診断され、3日目に解熱した場合

0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
12/5	12/6	12/7	12/8	12/9	12/10	12/11	12/12

	発熱日	発熱後5日間(出席停止期間)					発熱後5日を経過			
発熱期間	0日目 (/)	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 (/)
1日目に解熱した場合		解熱	1日目	2日目	3日目		登園可能			
2日目に解熱した場合			解熱	1日目	2日目	3日目	登園可能			
3日目に解熱した場合				解熱	1日目	2日目	3日目	登園可能		
4日目に解熱した場合					解熱	1日目	2日目	3日目	登園可能	
5日目に解熱した場合						解熱	1日目	2日目	3日目	登園可能