

登園届

医療機関記入欄

下記患者は、インフルエンザ（ A 、 B ）と診断しました。

患者氏名：_____

生年月日：_____年_____月_____日生

学校保健安全法施行規則第 19 条第 2 項において、インフルエンザの出席停止期間の基準は、「発症した後 5 日を経過し、かつ解熱した後 3 日を経過するまで」とされています。

※ 登園を再開する場合は下記の 2 つの基準を満たす必要があります。

基準 1：症状は_____月_____日に出現していますので、登園は_____月_____日以降です。

(基準 2：「解熱した後 3 日を経過するまで」は保護者が記入します。)

* 発症した日を 0 日と数えます。5 日間を経過し、6 日目から登園は可能です。

令和_____年_____月_____日

医療機関名

医師氏名

保護者記入欄

基準 2：_____月_____日に解熱し、その後 3 日間は発熱がありません。

* 解熱した日を 0 日と数えます。3 日間を経過し、4 日目から登校可です。

※ 上記 2 つの基準を満たし、集団生活に支障がない状態に回復しましたので、
_____月_____日より、出席したいと思います。

令和_____年_____月_____日

保護者氏名_____

登園に関する情報提供書

名前 _____ さん _____ 年 _____ 月 _____ 日 生まれ は、
本日当院を受診され、以下の通りと診断いたします。

診断名 _____

発病日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

- 登園停止の必要はありません。体調がよければ登園できます。
- 学校保健安全法の規定により _____ 月 _____ 日から登園できます（おたふく風邪など）。
- 学校保健安全法の規定により _____ 月 _____ 日以後で、かつ、解熱後 4 日目（解熱した日を 0 日目とする）以後に登園できることを伝えていきます（インフルエンザ）。
- 学校保健安全法の規定に基づいて登園が可能な状態につき指導しております。
概ね _____ 月 _____ 日から登園できると思われます。
- 登園を禁止していましたが、_____ 月 _____ 日 _____ 曜日から登園できます（アデノウイルス、溶連菌など）。

本情報提供書を保育所(園)・幼稚園に提供することに同意します。

保護者氏名 _____

年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医師名

