

新型コロナウイルス感染症 経過報告書 (保護者記入)

施設名 _____ 保育園

園児名 _____

受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

受診医療機関 _____

1 出席停止期間中の体温および症状の「有・無」をご記入ください

		発症日 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
月/日 (曜日)		/	/	/	/	/	/	/	/	/
		()	()	()	()	()	()	()	()	()
朝	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	症状									
夕	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	症状									
必ず登園ができない期間										

新型コロナ出席停止期間 : 発症日を0日目として5日経過し、かつ、症状軽快後24時間経過するまで

2 症状が「有」の場合、該当する症状すべてに○をご記入ください

症状	咳・鼻水・のどの痛み・頭痛・嘔吐・下痢・体のだるさ・その他()
----	----------------------------------

* 無症状で陽性の場合は、検体採取日が発症日0日となります。

ただし、その後症状が出現した場合は、症状出現日が発症日となります。

* 自宅で抗原検査キットを使用する場合、乳幼児は検査結果の判定が難しいことがあります。

検査を行う場合には必ず医療機関を受診してください。

保育園長 様

上記の通り、発症後5日を経過し、かつ症状軽快 _____ 月 _____ 日(朝・夕)から1日を経過し
体調が回復しましたので登園させます。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 保護者名