

インフルエンザ回復届出書

クラス名 _____ 組 _____

園児氏名 _____

受診日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

受診病院名 _____

登園停止期間中の体温測定結果

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
月/日 (曜日)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
朝()時								
夕()時								

もみじ保育園

園長 當山博子様

上記の通り、解熱し体調が回復しましたので登園させます。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____



健康チェック表

もみじ保育園
園長 當山博子

もみじ保育園保護者様

☆ご家族内（同居者）にインフルエンザに感染しましたら、お手数ですが、感染予防につとめるためにも、登園する園児の体温測定（記録）の協力をお願いします。

☆家族内のインフルエンザの感染者に○をつけて下さい

インフルエンザ感染者（父・母・ ）兄弟（ ）
 祖父母（ ）その他（ ）
 （発症した日 平成 年 月 日）

クラス 組

園児名

体温測定結果表

	<u>1日目</u>	<u>2日目</u>	<u>3日目</u>	<u>4日目</u>	<u>5日目</u>	<u>6日目</u>	<u>7日目</u>
月 日 / 曜日	／	／	／	／	／	／	／
前日夜（ ）時 家庭での検温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
朝（ ）時 家庭での検温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
※その他症状 有 無 咳・鼻水・下痢・嘔吐 その他	咳 鼻水 下痢・嘔吐 （ ）	咳 鼻水 下痢・嘔吐 （ ）	咳 鼻水 下痢・嘔吐 （ ）	咳 鼻水 下痢・嘔吐 （ ）	咳 鼻水 下痢・嘔吐 （ ）	咳 鼻水 下痢・嘔吐 （ ）	咳 鼻水 下痢・嘔吐 （ ）
園でのサイン							
昼（ ）時 園での検温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕（ ）時 園での検温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
家庭での確認サイン							
※その他症状 有 無 咳・鼻水・下痢・嘔吐 その他	咳 鼻水 下痢・嘔吐 （ ）	咳 鼻水 下痢・嘔吐 （ ）	咳 鼻水 下痢・嘔吐 （ ）	咳 鼻水 下痢・嘔吐 （ ）	咳 鼻水 下痢・嘔吐 （ ）	咳 鼻水 下痢・嘔吐 （ ）	咳 鼻水 下痢・嘔吐 （ ）

※印のところは、症状の有無にチェックをつけ、症状がある場合は、○印でチェックを付けて下さい。
 その他の症状があれば記入をお願いします。

平成 年 月 日
 保護者名 印