

保 護 者 様

インフルエンザによる出席停止についてのお知らせ

インフルエンザは、他の子どもに感染させるおそれのある期間は出席停止となり登園できません。かかりつけ医と相談のうえ、適切な措置をとられますようお願いいたします。

なお、登園再開にあたっては、この用紙に保護者が記入して提出することとしますので、下記の確認表を参考に必要事項を記入のうえ、登園の際、園に提出をしてください。

令和 年 月 日

療養解除届（インフルエンザ用）

| | |
|-----------|------|
| 組 | 氏名 |
| | 保護者名 |
| 1 発症日 | 月 日 |
| 2 解熱した日 | 月 日 |
| 3 登園開始日 | 月 日 |
| 4 受診医療機関名 | |

保護者の方へ

インフルエンザは出席停止期間の基準が定められています。この間は他の人に感染させる恐れがあるため、登園することはできません。下記の表に発症日等を記入し、療養期間を確認してください。

出席停止期間（乳幼児） 【発症後5日を経過し、かつ、解熱後3日を経過するまで】

※（参考）小学生以上は「発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで」

<確認表>

1 発症後、5日経過した後登園可能となる場合

| 発症日 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 登園開始日 |
|-------------|------|------------|------|------|------|-------------|
| | | | | | | |
| (例) 12/1 | 12/2 | 12/3 解熱 | 12/4 | 12/5 | 12/6 | 12/7 登園可 |

2 療養期間が延長となり、解熱後3日を経過したあと登園可能となる場合

| 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 | 登園開始日 |
|-------------|------|------|------|------|-------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| | | | | | | | | | |
| (例) 12/1 | 12/2 | 12/3 | 12/4 | 12/5 | 12/6 解熱 0日目 | 12/7 1日目 | 12/8 2日目 | 12/9 3日目 | 12/10 登園可 |

- ・保護者の方が記入し、医療機関に記入を求めないでください。
- ・療養後登園するにあたり、診断時に医師から再受診の指示があった場合は、それに従ってください。