

新型コロナウイルス感染症《陽性と診断された場合》

登園再開届

社会福祉法人つくしんぼ保育園

※保護者記入

クラス _____

園児名 _____

生年月日 _____

出停期間

年 月 日 ~ 年 月 日

発症日(無症状の場合は検査日)

年 月 日

PCR検査日

年 月 日

治癒した日(療養完了日)

年 月 日

症状(発熱・咳等)

解熱した日(発熱あった場合)

相談した保健所及び医療機関

PCR検査日 年 月 日実施 判定 (陽性 ・ 陰性)

※実施分の結果の記入をお願いします。

年 月 日実施 判定 (陽性 ・ 陰性)

年 月 日実施 判定 (陽性 ・ 陰性)

上記の通り、保健所及び医療機関より療養期間終了と許可されましたので登園を再開させます
(自宅療養期間中の体温は以下の通りでした)

発症日	月	日	朝(°C)	夕(°C)	6日目	月	日	朝(°C)	夕(°C)
1日目	月	日	朝(°C)	夕(°C)	7日目	月	日	朝(°C)	夕(°C)
2日目	月	日	朝(°C)	夕(°C)	8日目	月	日	朝(°C)	夕(°C)
3日目	月	日	朝(°C)	夕(°C)	9日目	月	日	朝(°C)	夕(°C)
4日目	月	日	朝(°C)	夕(°C)	10日目	月	日	朝(°C)	夕(°C)
5日目	月	日	朝(°C)	夕(°C)					

※発症日を0日目とします。(無症状の場合は検体採取日が0日目になります)

保護者氏名: _____

印 _____