

新型コロナウイルス感染症の回復届

うららこども園

(医療機関に提出するものではありません。保護者が記入して提出して下さい。)

組 氏名

1 出席停止の理由

- 新型コロナウイルス感染症にかかった (疑いを含む)
 濃厚接触者に該当
 園内接触者に該当 その他 ()

2 出席停止の理由が発現した日

- 症状が発現した日 令和 年 月 日 ()
 濃厚接触した期間 令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()
 園内接触者 (最終接触日) 令和 年 月 日 ()

3 受診医療機関 (※受診した場合に記入)

- ・ 受診した日 令和 年 月 日 ()
・ 医療機関名及び保健所名 ()

検査について ⇒ PCR検査の有無 (有・無) 検査機関名 ()

- ・ PCR検査1回目 令和 年 月 日 () ⇒ 検査結果: 月 日 (陰性・陽性)
・ PCR検査2回目 令和 年 月 日 () ⇒ 検査結果: 月 日 (陰性・陽性)

4 その他、医師からの登園に関する指示

5 休み期間中の体温測定結果

*感染した場合: 症状出現または検査した日から登園日の朝までの体温を記入

*接触者に該当した場合: 接触者に該当したと判明した日から登園日の朝までの体温を記入

	初日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
月/日 ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目	15日目
月/日 ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

※経過が長引き、記入欄が足りない場合は、裏面に記入して下さい。

6 経過観察が終了し、体調が回復しましたので登園させます。

令和 年 月 日 保護者氏名

