

※登園初日受け入れ時に検温を実施しますので、ご了承下さい。

※かかりつけ医師の診断に基づき、「新型コロナウイルス感染症登園許可願い」の記載をお願いします。
 なお、保育園での集団生活に適應できる状態に回復してから登園するよう、ご配慮下さい。
 ※登園の際には、下記の「新型コロナウイルス感染症登園許可願い」の提出をお願いします。
 <保護者記入用>

新型コロナウイルス感染症登園許可願い（保護者記入）			
社会福祉法人 巢立福祉会 すだつ保育園 理事長 嶺井政史 宛			
発症日： 年 月 日		クラス名： 園児氏名： 生年月日： 年 月 日生	
年 月 日 医療機関名		において	
病名： <u>新型コロナウイルス感染症</u> と診断されました。			
年 月 日現在、下記のとおり、 「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日」を経過しましたので、登園の許可をお願いいたします。			
保護者氏名：			㊞

体温測定月日	朝の体温	夕の体温	解熱薬使用の有無
月 日	時 分： ℃	時 分： ℃	無 ・ 有
月 日	時 分： ℃	時 分： ℃	無 ・ 有
月 日	時 分： ℃	時 分： ℃	無 ・ 有
月 日	時 分： ℃	時 分： ℃	無 ・ 有
月 日	時 分： ℃	時 分： ℃	無 ・ 有
月 日	時 分： ℃	時 分： ℃	無 ・ 有
月 日	時 分： ℃	時 分： ℃	無 ・ 有
月 日	時 分： ℃	時 分： ℃	無 ・ 有

※症状が出た日から体温を測定し、記載して下さい。（1日につき1行ずつ記載）
 ※発熱期間が長く記録が足りない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するなどして下さい。
 ※解熱とは、解熱剤を使用しないで発熱しなくなったことをいいます。
 ※登園初日受け入れ時に検温を実施しますので、ご了承下さい。