各園長・所長　宛

新型コロナウイルス感染症経過報告書

（目的）

　この報告書につきましては、令和５年５月８日より新型コロナウイルス感染症が２類から５類へ移行されたことに伴い、当面の間、医療機関等が記入する治癒証明書等の代用として提出を求めるもの。

（登園・登所停止期間の目安）

**新型コロナウイルス感染症（５類）**

**発熱等の症状が出た日を「０日」とカウントし、翌日から５日を経過し、かつ、解熱した後２４時間**

**を経過するまで間**

※下記の基準を参照していただき、登園・登所停止期間を厳守していただきますようお願いいた

します。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 発症後 |
| 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | ６日目 | ７日目 |
| (例１) | 発熱 | 平熱 | 平熱 | 平熱 | 平熱 | 平熱 | **登園可**  **〇** |  |
| × | × | × | × | × | × |
| (例２) | 発熱 | 発熱 | 平熱 | 平熱 | 平熱 | 平熱 | **登園可**  **〇** |  |
| × | × | × | × | × | × |
| (例３) | 発熱 | 発熱 | 発熱 | 発熱 | 発熱 | 発熱 | 平熱 | **登園可**  **〇** |
| × | × | × | × | × | × | × |

**〇　下記の項目について、医療機関受診後、必ず保護者が記入してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **①受診医療機関名**（領収書等を確認させていただく場合があります。） |  |
| **②発症日**（発熱等の症状が始まった日） | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| **③診断日**（医療機関で診断された日） | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| **⑤処方薬** |  |

《裏面に続く》

**〇体温の経過（測定：午前・午後各１回測定をお願いします。）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 体温測定月日 | 測定時間**（午前）**・体温 | 測定時間**（午後）**・体温 |
| 発症日  0日目 | 月　　　日 | 時　　　分　　　　℃ | 時　　　分　　　　℃ |
| １日目 | 月　　　日 | 時　　　分　　　　℃ | 時　　　分　　　　℃ |
| ２日目 | 月　　　日 | 時　　　分　　　　℃ | 時　　　分　　　　℃ |
| ３日目 | 月　　　日 | 時　　　分　　　　℃ | 時　　　分　　　　℃ |
| ４日目 | 月　　　日 | 時　　　分　　　　℃ | 時　　　分　　　　℃ |
| ５日目 | 月　　　日 | 時　　　分　　　　℃ | 時　　　分　　　　℃ |
| ６日目 | 月　　　日 | 時　　　分　　　　℃ | 時　　　分　　　　℃ |
| ７日目 | 月　　　日 | 時　　　分　　　　℃ | 時　　　分　　　　℃ |
| ８日目 | 月　　　日 | 時　　　分　　　　℃ | 時　　　分　　　　℃ |

（確認事項）

※　解熱体温は３７．４℃以下を目安としてください。

※　登園・登所する前日までに、必ずこども園・保育所へ連絡をお願いします。

**上記のとおり、発症した後５日を経過し、かつ、解熱した後２４時間を経過しましたので、登園・登所の停止解除をお願いします。**

令和　　　年　　　月　　　日

園児氏名

保護者氏名