

# 感 染 経 過 報 告 書

令和      年      月      日

関口フェルマータ小規模園

（児童氏名）\_\_\_\_\_の疾患について下記のとおり報告します。

## 記

1 疾 患 名                      新型コロナウイルス感染症

2 発症日又は検体採取日    令和      年      月      日（      ）

※有症状の場合は発症日、無症状の場合は検体採取日を記入してください。

3 陽性根拠                      ☐医師診断（医療機関名：\_\_\_\_\_）  
                                         ☐検査キット等  
                                         ☐その他（\_\_\_\_\_）

4 症状が軽快した日          令和      年      月      日（      ）

※有症状の場合のみ記入してください。

5 登園再開日                      令和      年      月      日（      ）

保護者氏名 \_\_\_\_\_

### 【登園再開の目安】

発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過すること

※無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること