**感 染 経 過 報 告 書**

令和　　年　　月　　日

（宛先）社会福祉法人みどり会

もみじ保育園園長

（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 |