

令和 年 月 日

保護者 様

新型コロナウイルス感染症罹患後の療養報告について

認定こども園みよし幼稚園
園長 大川 直子

お子さんは、新型コロナウイルス感染症のため、他の人に感染させる恐れのある期間に配慮し、子どもの病状が園における集団生活に支障がない状態に回復してから登園していただくようお願いします。新型コロナウイルス感染症の登園のめやすは下記のとおりです。

<新型コロナウイルス感染症の登園のめやす>

発症した後5日を経過し、かつ、症状軽快した後1日を経過していること。

回復後、登園再開にあたっては、保護者が「新型コロナウイルス感染症における療養報告書」を記入し、園へ提出をお願いします。

なお、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザに同時感染した場合は、両方の登園のめやすを満たす必要があります。

※以下保護者記入

施設長 様

新型コロナウイルス感染症における療養報告書

組 氏名 _____

1 受診 (自己検査の場合は 記入不要)	(1) 診断日	令和 年 月 日
	(2) 医療機関名	

2 療養	(1) 発症日(※1) (無症状の場合は検体採取日)	令和 年 月 日
	(2) 症状軽快日(※2) (無症状の場合は記入不要)	令和 年 月 日
	(3) 登園再開日(※3)	令和 年 月 日

※1 発症日とは、一般的には、発熱、咳、咽頭痛、鼻水などの症状が出始めた日。受診した場合には、医師が発症日を特定する。

※2 症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ呼吸器症状が改善傾向にあること。

※3 登園のめやすは、発症日(無症状の場合は検体採取日)を0日目とし、翌日から数えて5日を経過し、かつ、症状軽快日を0日目として1日を経過していること。

※ 新型コロナウイルス感染症とインフルエンザに同時に感染した場合は、両方の登園のめやすを満たすこと。
(インフルエンザの登園のめやす：発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過していること。)

令和 年 月 日 保護者氏名 _____

Data: / /

Aos pais/ responsáveis,

Comunicação da recuperação pós contaminação pelo novo coronavírus

Diretora jardim Miyoshi

Diretor Naoko Okawa

Tendo em vista a contaminação pelo novo coronavírus do seu filho(a), solicitamos a suspensão da creche até que esteja recuperado e não apresentando mais riscos de contaminação para outras pessoas, em prol do bem estar coletivo do cotidiano da creche. A indicação aproximada recomendada para o retorno à creche será conforme indicado abaixo:

Indicação aproximada para o retorno à creche após contaminação pelo novo coronavírus:

「Passados 5 dias após o surgimento dos sintomas, após 1 dia da melhora dos sintomas.」

Quanto ao retorno à creche, com base na indicação médica, solicitamos que os pais/ responsáveis entregue à creche o seguinte Formulário de Recuperação Médica. Caso venha ser infectado pelo novo coronavírus e pela gripe influenza ao mesmo tempo, deverá cumprir com ambos os períodos de recuperação antes de retornar à creche.

※Abaixo deverá ser preenchido pelo pai/ responsável.

Ao diretor da creche,

Relatório Médico decorrente da contaminação pelo novo coronavírus

Turma Nome _____

1 Consulta (Caso tenha realizado o teste por conta própria não é necessário preencher)	(1) Data da consulta	Reiwa Ano	Mês	Dia
	(2) Hospital que frequentou			

2 Período de tratamento	(1) Data do 1º sintoma (※ 1) (Caso não tenha sintomas, da data que recebeu o resultado positivo)	Reiwa Ano	Mês	Dia
	(2) Data que os sintomas ficaram mais leves (※ 2) (Caso não tenha sintomas não é necessário preencher)	Reiwa Ano	Mês	Dia
	(3) Data de retorno à creche (※ 3)	Reiwa Ano	Mês	Dia

※ 1 A data do 1º sintoma é considerado o dia em que surgiu a febre, tosse, dor de cabeça, coriza, etc. Caso tenha frequentado algum hospital será a data definida pelo médico.

※ 2 A data que os sintomas ficaram mais leves é considerado o dia em que a febre cessou sem o uso de medicamentos, quando o sistema respiratório melhorou, etc.

※ 3 A data de retorno à creche é calculada tendo como o dia do 1º sintoma como dia 0, passados 5 dias após o surgimento dos sintomas, após 1 dia da melhora dos sintomas.

※ Caso venha ser infectado pelo novo coronavírus e pela gripe influenza ao mesmo tempo, deverá cumprir com ambos os períodos de recuperação antes de retornar à creche. (Período de faltas na creche por contaminação da gripe influenza: contados 5 dias do 1º sintoma, passados 3 dias sem febre)

Reiwa ano Mês Dia Pai/ responsável: _____