健康チェック表（改訂版）

下記のとおり確認しました

年　組　番 生徒名　　保護者名

＜保護者・生徒の皆様へ＞

・毎朝、お子様の健康観察をして記入してください。

※生徒記入可、ただし保護者が内容を必ず確認すること。

※家族内に感染を疑われる方がいる場合や、発熱が見られた場合また発熱がなくとも、咳、のどの痛みなどのかぜの症状や腹痛、下痢、味やにおいの異常、強いだるさどの症状がある場合は、登校は控え自宅で休養してください。

・登校時には、生徒昇降口前で「健康チェック表」を教員に提示し、確認してもらってから校内に入ること。

※遅刻した生徒は、職員室の先生に「健康チェック表」を確認してもらってから教室に行くこと。

平熱を記入する
（　　）℃

必ず記入

朝	月日	曜日	朝の体温(℃)	症状（症状があれば〇・なければ✔を記入）								その他の症状・学校への連絡事項を詳しく記入する	担任
				咳	のどの痛み	くしゃみ鼻水	頭痛	下痢腹痛	味.にいの異常	強いだるさ	息苦しさ		
	例5/1	**土**	**36.4**	✔	✔	〇	✔	✔	✔	✔	✔	**アレルギー性鼻炎にて内服中**	
	5/1	土											
	5/2	日											
	5/3	月											
	5/4	火											
	5/5	水											
	5/6	木											
	5/7	金											
	5/8	土											
	5/9	日											
	5/10	月											
	5/11	火											
	5/12	水											
	5/13	木											
	5/14	金											
	5/15	土											
	5/16	日											
	5/17	月											
	5/18	火											
	5/19	水											
	5/20	木											
	5/21	金											
	5/22	土											
	5/23	日											
	5/24	月											
	5/25	火											
	5/26	水											
	5/27	木											
	5/28	金											
	5/29	土											
	5/30	日											
	5/31	月											