健康チェック表

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

・次回登校時には、「健康チェック表」を必ず持参してください。

平熱を記入する
(　　℃)

必ず記入

月日	朝の体温	症状（あてはまる症状に〇を記入）						その他の症状・学校への連絡事項を詳しく記入する
		咳	のどの痛み	鼻づまり,鼻水	息苦しさ	強いだるさ	味,においの異常	
例 5/8(金)	**36.4**			**〇**				**念のため市販のかぜ薬内服**
5/8(金)								
5/9(土)								
5/10(日)								
5/11(月)								
5/12(火)								
5/13(水)								
5/14(木)								
5/15(金)								
5/16(土)								
5/17(日)								
5/18(月)								
5/19(火)								
5/20(水)								
5/21(木)								
5/22(金)								
5/23(土)								
5/24(日)								
5/25(月)								
5/26(火)								
5/27(水)								
5/28(木)								
5/29(金)								
5/30(土)								
5/31(日)								
6/1(月)								