

健康観察表

* 症状がある場合は、登校を見合わせてください。

平熱 . °C

年 組 番 氏名

*登校前の健康観察（体温測定・自覚症状のチェック）で当てはまる症状があれば○や△で記録します。帰宅後、症状が増えたり発熱した場合は、追記しましょう。

*発熱が続く、強い倦怠感、呼吸困難などがある場合は、地域の「保健所」「帰国者・接触者相談センター」に相談してください。

*新型コロナウイルス感染症疑いで医療受診したり、感染した場合、また体調不良の際は、必ず学校にも教えてください。

*しばらく自分の体調に留意して、健康観察を継続しましょう。

◎基礎疾患（片頭痛・喘息・アレルギー性鼻炎など）を記入 疾患名【 】

月日	曜日	体温	症状					備考欄 その他、症状などあれば 記入してください。
			呼吸器症状		全身症状		家族の不調	
			咳・のど の痛み	くしゃみ 鼻水	けんたいかん 倦怠感	息 苦しさ	風邪様症 状がある	
見本		36.8	○	○		○		かぜ薬服用。食欲なし。
4/1	木							
4/2	金							
4/3	土							
4/4	日							
4/5	月							
4/6	火							
4/7	水							
4/8	木							
4/9	金							
4/10	土							
4/11	日							
4/12	月							
4/13	火							
4/14	水							
4/15	木							
4/16	金							
4/17	土							
4/18	日							
4/19	月							
4/20	火							
4/21	水							
4/22	木							
4/23	金							
4/24	土							
4/25	日							
4/26	月							
4/27	火							
4/28	水							
4/29	木							
4/30	金							