

健康観察表

年 番 名前

毎日の体温を記録し、体調については該当する症状がある場合は○、ない場合は×をつけてください。保護者は、体調の確認をし、確認欄にチェックをしてください。

以下の場合、登校前に必ず学校へ連絡をお願いします。

37.5℃以上の発熱 / 微熱と症状に1つ以上の該当 / 症状に2つ以上の該当 / 咳が多い / 強い倦怠感 / 味覚・臭覚異常

日付		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
曜日		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	夜	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体調	咳・たん														
	全身倦怠感														
	呼吸困難感														
	味覚・臭覚異常														
	喉の痛み														
	鼻水・鼻づまり														
	頭痛														
	嘔気・嘔吐														
	下痢														
	食欲がない														
	半日で1度も尿が出ていない														
その他															
保護者確認欄															
連絡事項															