

健康観察シート (家庭用)

年 組 番 名前

(平熱 ℃)

日にち	(例)4/○	4/20	4/21	4/22	4/23	4/24	4/25	4/26	4/27	4/28	4/29	4/30	5/1	5/2	5/3	5/4	5/5	5/6	5/7
曜日	△	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木
体温	36.4℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
今朝の体調	よい ふつう わるい																		
症状があれば○で囲む	せき はなみず 鼻水 はな 鼻づまり いた のどの痛み ずつつ 頭痛 げり 下痢																		
その他症状 (におい、味がし ないなど) 夜に検温した場 合等も記入																			
学校への 連絡事項																			
ほごしゃ 保護者サイン	大山																		

* 登校日以外も毎朝体温を測り、健康観察の結果を記録し、保護者がサインをして、登校日は毎日持たせてください。

* 37.5℃以上の発熱等のかぜの症状がみられる場合は、学校に連絡のうえ、ご自宅で休養してください。また、症状改善した後、**2日間は、自宅で休養**をお願いします。症状が4日以上続けば、新型コロナウイルス感染症相談窓口コールセンター（098-866-2129）へご相談ください。

