

# 健康観察シート（学校に提出します！）

年 組 番 名前

（平熱 ℃）

日にち	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16	5/17	5/18	5/19	5/20	5/21	5/22
曜日	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
今朝の体調	よい ふつう わるい														
症状があれば○ で囲む	だるい いきぐる 息苦しさ														
	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	げり 下痢	げり 下痢	げり 下痢	げり 下痢	げり 下痢	げり 下痢	げり 下痢	げり 下痢	げり 下痢	げり 下痢	げり 下痢	げり 下痢	げり 下痢	げり 下痢	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															
ほごしゅ 保護者サイン															

\* 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。

