

健康観察票

月 ※平熱（ ℃）←記入してください。
 年 組 番 名前

緊急連絡先 記載例： 000（ 0000 ） 0000（ 母携帯 ）
 ①： （ ） （ ）
 ②： （ ） （ ）

日にち	朝の体温	あてはまる症状に○をつけてください				他の症状や医療機関の受診状況などを記入ください	保護者サイン
		咳	のどが痛い	強いだるさ	息苦しさ		
1 日	℃						
2 日	℃						
3 日	℃						
4 日	℃						
5 日	℃						
6 日	℃						
7 日	℃						
8 日	℃						
9 日	℃						
10 日	℃						
11 日	℃						
12 日	℃						
13 日	℃						
14 日	℃						
15 日	℃						
16 日	℃						

日にち	朝の体温	あてはまる症状に○をつけてください				他の症状や医療機関の受診状況などを記入ください	保護者サイン
		咳	のどが痛い	強いだるさ	息苦しさ		
17 日	℃						
18 日	℃						
19 日	℃						
20 日	℃						
21 日	℃						
22 日	℃						
23 日	℃						
24 日	℃						
25 日	℃						
26 日	℃						
27 日	℃						
28 日	℃						
29 日	℃						
30 日	℃						
31 日	℃						

○毎朝、登校前に必ず体温計で熱を測り、体調の変化を確認してください。
 ○休日も健康観察を行い、記入をお願いします。
 ○37.5℃以上の発熱や上記の症状が1つでも当てはまる場合は、登校できません。
 ○登校後、お子さまに発熱や咳等の症状が確認された場合は、緊急連絡先へ連絡しますので、すみやかに迎えをお願いします。

