

＜ 健康観察表 ＞

年 組 番 氏名

※毎朝健康観察を実施し、登校日は必ず学校に持ってきてください。

※登校初日に印刷して持ってくるが出来ない場合は、他の紙にメモをして、学校に持ってきてください。(初日に健康観察の紙を渡すので、メモを写してもらいます。)

※検温結果を記入し、当てはまる症状があれば○をつけてください。

※お家の人にサインをもらいましょう。

	7/16(木)	7/17(金)	7/18(土)	7/19(日)	7/20(月)	7/21(火)	7/22(水)
体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体がだるい							
鼻水							
咳							
のどの痛み							
匂いや味を感じにくい							
一緒に住んでいる人で、 体調不良の人はいますか。 どんな症状ですか。							
その他 (気になる症状があれば 記入してください。)							
保護者のサイン							

	7/23(木)	7/24(金)	7/25(土)	7/26(日)	7/27(月)	7/28(火)	7/29(水)
体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体がだるい							
鼻水							
咳							
のどの痛み							
匂いや味を感じにくい							
一緒に住んでいる人で、 体調不良の人はいますか。 どんな症状ですか。							
その他 (気になる症状があれば 記入してください。)							
保護者のサイン							

	7/30(木)	7/31(金)	8/1(土)	8/2(日)	8/3(月)	8/4(火)	8/5(水)
体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体がだるい							
鼻水							
咳							
のどの痛み							
匂いや味を感じにくい							
一緒に住んでいる人で、 体調不良の人はいますか。 どんな症状ですか。							
その他 (気になる症状があれば 記入してください。)							
保護者のサイン							

	8/6(木)	8/7(金)
体温(朝)	℃	℃
体がだるい		
鼻水		
咳		
のどの痛み		
匂いや味を感じにくい		
一緒に住んでいる人で、 体調不良の人はいますか。 どんな症状ですか。		
その他 (気になる症状があれば 記入してください。)		
保護者のサイン		