

# < 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。

※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。

	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
朝の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体がだるい							
鼻水							
せき							
のどの痛み							
においや味を 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							

	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
朝の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体がだるい							
鼻水							
せき							
のどの痛み							
においや味を 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							

	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
朝の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体がだるい							
鼻水							
せき							
のどの痛み							
においや味を 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							
	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
朝の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体がだるい							
鼻水							
せき							
のどの痛み							
においや味を 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							
	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
朝の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体がだるい							
鼻水							
せき							
のどの痛み							
においや味を 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							