＜ 健 康 観 察 表 ＞

年　　組　　氏 名

平熱　　℃

＜保護者の皆様＞

毎朝、お子さまの検温及び健康観察をしていただき、風邪等の症状がみられない場合は、レ印を記入してください。
登校する日は、忘れずに担任等へ提出してください。
感染症予防、拡大防止にご理解とご協力をお願いいたします。

月日	曜日	体温	症状			伝達事項	学校チェック
			37.5以上の熱 なし または 平熱比+1度をこえていない	息苦しさ 強いだるさ なし	せき のどの痛み なし	その他の症状や伝達事項がある時は、記入してください。	
例） 6/1	月	36.8	レ	レ	レ		レ

※　レ印が１つでも入らない日は、決して無理をせず、ご家庭で休養するようお願いします。
また、その際は学校へご連絡ください。