

＜ 健 康 観 察 表 ＞夏休み用

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
7/30	土						
7/31	日						
8/1	月						
8/2	火						
8/3	水						
8/4	木						
8/5	金						
8/6	土						
8/7	日						
8/8	月						
8/9	火						
8/10	水						
8/11	木						
8/12	金						
8/13	土						
8/14	日						
8/15	月						
8/16	火						
8/17	水						
8/18	木						

平熱		°C	症状			伝達事項	学校 チェック
月日	曜日	体温	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
8/19	金						
8/20	土						
8/21	日						
8/22	月						
8/23	火						
8/24	水						
8/25	木						
8/26	金						
8/27	土						
8/28	日						
8/29	月						
8/30	火						
8/31	水						
9/1	木						

※ 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。