

< 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。 *同居している人が発熱した、等	
例) 6/1	月	36.8	レ	レ	レ		レ
12/1	木						
12/2	金						
12/3	土						
12/4	日						
12/5	月						
12/6	火						
12/7	水						
12/8	木						
12/9	金						
12/10	土						
12/11	日						
12/12	月						
12/13	火						
12/14	水						
12/15	木						
12/16	金						
12/17	土						
12/18	日						
12/19	月						
12/20	火						

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。 *同居している人が発熱した、等	
例) 6/1	月	36.8	レ	レ	レ		レ
12/21	水						
12/22	木						
12/23	金						
12/24	土						
12/25	日						
12/26	月						
12/27	火						
12/28	水						
12/29	木						
12/30	金						
12/31	土						
1/1	日						
1/2	月						
1/3	火						
1/4	水						
1/5	木						
1/6	金						
1/7	土						
1/8	日						
1/9	月						
1/10	火						

※ 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。