健康観察表

受験番号　　氏名　　（平熱　　℃）

〇毎日の検温・健康観察をしてください。体温は折れ線グラフに、症状の項目には症状が出ている場合に〇をつけてください。また必要項目を記入してください。

〇咳やのどの痛みなどの症状や体温がいつもより高い（目安は平熱より 1℃高い）場合、強いだるさや息苦しさなどがある場合は、症状がなくなるまで自宅で休養しましょう。

　症状が続くときはかかりつけ医に相談してください。

〇来校時にはマスクの着用（予備を含む）と、こまめな手洗いを行えるようにハンカチやタオルなどを必ず持参してください。

〇ご家庭のみなさまもこの表を参考に、体調管理に努めるようご協力ください。

毎日必ず検温をして記入し　記録を保管してください。

日にち	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	1/10	1/11	1/12	1/13	1/14	1/15	1/16	1/17	1/18	1/19	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24	1/25	1/26	1/27	1/28	1/29
曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
体温(℃)																												
39																												
38																												
37																												
36																												
35																												
のどが痛い																												
咳																												
体がだるい																												
鼻水																												
その他 消化器症状 嗅覚・味覚異常	記入例：発熱、のどの違和感（9/24）、家族の発熱（9/20～23）																											
保護者印																												