

健康観察票 <児童生徒用>

月	日	曜日	体温	次の症状に該当する場合は○印を、異常がない場合は✓を記入して下さい。									その他	担任印
				発熱 (37.5℃ 以上)	せき	息苦しさ	鼻水鼻づまり	のどの痛み	頭痛	下痢	嘔吐	だるさ		
4	30	木	朝	. °C										
			夕	. °C										
5	1	金	朝	. °C										
			夕	. °C										
5	2	土	朝	. °C										
			夕	. °C										
5	3	日	朝	. °C										
			夕	. °C										
5	4	月	朝	. °C										
			夕	. °C										
5	5	火	朝	. °C										
			夕	. °C										
5	6	水	朝	. °C										
			夕	. °C										
5	7	木	朝	. °C										
			夕	. °C										

○発熱や咳などの風邪症状が見られる場合には、登校せず自宅で休養してください。その場合には「出席停止扱い」になります。
 ○37.5℃以上の発熱が4日続いたり、その他感染の疑いが(同居の家族を含む)あり、保健所等に連絡された場合、学校にもご連絡ください。