

健 康 観 察 票 <児童生徒用>

明石市立錦城中 学校	年 組	名前	
------------	-----	----	--

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
			朝	. °C										
			夕	. °C										
			朝	. °C										
			夕	. °C										
			朝	. °C										
			夕	. °C										
			朝	. °C										
			夕	. °C										
			朝	. °C										
			夕	. °C										
			朝	. °C										
			夕	. °C										
			朝	. °C										
			夕	. °C										
			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。