

健康観察票

学校名			
学年・組・氏名	年 組 氏名	第	週

		月日	4/20(月)	4/21(火)	4/22(水)	4/23(木)	4/24(金)	4/25(土)	4/26(日)
一時預かり前 (自宅 で チェ ック ・ 検 温)	①	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	②	せき	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	③	のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	④	鼻水・ 鼻づまり	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	⑤	吐き気・ 吐いた	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	⑥	腹痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	⑦	下痢	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	⑧	だるさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	⑨	味覚異常 (味がしない)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	⑩	嗅覚異常 (匂いがしない)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	⑪	同一世帯家族の中 にチェック項目 「あり」がつく者	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
確認欄		保護者							
		学校							

- ・朝の体温測定と症状の有無を記載してください。
- ・お子さんの健康管理と学校の安全安心を確保するため、ご協力をお願いします。
- ・感染症対策のため、必ずマスクの着用をお願いします。
- ★**チェック項目に一つでも「あり」がついた場合は、一時預かりを見合わせてください。**

自宅でお子さんの検温や体調を注意深く観察し、健康管理をしてください。この健康観察票は毎日学校へ提出してください。また、医療機関を受診するときは持参することが有効です。発熱や咳等の症状がある場合は、自宅で休養し、風邪症状や4日以上発熱が続く場合、強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある場合は、帰国者・接触者相談センターに相談し、その指示に従うようにしてください。