

健康観察表（家庭用）

年 組 名前

	例	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
日にち	7/15	7/27	7/28	7/29	7/30	7/31	8/1	8/2	8/3	8/4	8/5	8/6	8/7	8/8	8/9
曜日	水	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
体温	36.0 度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度
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	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	あり なし
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	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	あり なし
はなみず 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	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	あり なし
体調 (息苦しさ ・だるさ等)	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい
その他 (におい・味がしない 筋肉痛、頭痛、 嘔吐、下痢 等)															
ご家族が PCR検査を 受ける	PCR検査 受ける 母	PCR検査 受ける	PCR検査 受ける	PCR検査 受ける	PCR検査 受ける	PCR検査 受ける	PCR検査 受ける	PCR検査 受ける	PCR検査 受ける	PCR検査 受ける	PCR検査 受ける	PCR検査 受ける	PCR検査 受ける	PCR検査 受ける	PCR検査 受ける
保護者サイン															

- ※ 登校しない日も含めて、毎朝、本人の体温を測り、健康観察の結果を記録し、保護者サインのうえ、毎日ご持参ください。
- ※ 本人に微熱(普段の体温より高い状態)、発熱(37.5度前後より高い状態)等のかぜの症状が見られる場合や、ご家族がPCR検査を受けることになった場合は、電話等で学校に連絡のうえ登校を控え、自宅で休養してください。
- ※ 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)や高熱がある場合や、かぜの症状や発熱が続いている場合(解熱剤を飲み続けなければならないときを含む。基礎疾患等のある方は、これらの状態がある場合)は、新型コロナ受診相談センター(電話番号:06-6647-0641)にご相談ください。