

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                                      | ○/△                     | 9/28                  | 9/29                  | 9/30                  | 10/1                  | 10/2                  | 10/3                  | 10/4                  | 10/5                  | 10/6                  | 10/7                  | 10/8                  | 10/9                  | 10/10                 | 10/11                 |
| 曜日                                       | 水                       | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                     | 日                     | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                     | 日                     |
| 体温                                       | 度                       | 度                     | 度                     | 度                     | 度                     | 度                     | 度                     | 度                     | 度                     | 度                     | 度                     | 度                     | 度                     | 度                     | 度                     |
| せき                                       | あり<br>なし                | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              |
| のどの痛み                                    | あり<br>なし                | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              |
| 鼻水・鼻づまり                                  | あり<br>なし                | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              | あり<br>なし              |
| 体調<br>(息苦しさ<br>・だるさ等)                    | よい<br>ふつう<br>わるい        | よい<br>ふつう<br>わるい      | よい<br>ふつう<br>わるい      | よい<br>ふつう<br>わるい      | よい<br>ふつう<br>わるい      | よい<br>ふつう<br>わるい      | よい<br>ふつう<br>わるい      | よい<br>ふつう<br>わるい      | よい<br>ふつう<br>わるい      | よい<br>ふつう<br>わるい      | よい<br>ふつう<br>わるい      | よい<br>ふつう<br>わるい      | よい<br>ふつう<br>わるい      | よい<br>ふつう<br>わるい      | よい<br>ふつう<br>わるい      |
| その他<br>(におい・味がしない<br>筋肉痛、頭痛、<br>嘔吐、下痢 等) |                         |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| ご家族の状況                                   | 症状<br>あり<br>なし<br>〔母,父〕 | 症状<br>あり<br>なし<br>〔 〕 | 症状<br>あり<br>なし<br>〔 〕 | 症状<br>あり<br>なし<br>〔 〕 | 症状<br>あり<br>なし<br>〔 〕 | 症状<br>あり<br>なし<br>〔 〕 | 症状<br>あり<br>なし<br>〔 〕 | 症状<br>あり<br>なし<br>〔 〕 | 症状<br>あり<br>なし<br>〔 〕 | 症状<br>あり<br>なし<br>〔 〕 | 症状<br>あり<br>なし<br>〔 〕 | 症状<br>あり<br>なし<br>〔 〕 | 症状<br>あり<br>なし<br>〔 〕 | 症状<br>あり<br>なし<br>〔 〕 | 症状<br>あり<br>なし<br>〔 〕 |

※ 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てください。

※ 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、複数のご家族に次の新型コロナ受診相談センターに相談するめやすの症状

がみられる場合、ご家族がPCR検査を受けることになった場合は、電話等で学校園に連絡のうえ、登校を控えてください。

※ 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。