

4週間 家庭での保管が必要！ 健 康 観 察 表

年 組 名前

	例	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
日にち	5/19	8/25	8/26	8/27	8/28	8/29	8/30	8/31								
曜日	水	水	木	金	土	日	月	火								
体温	36.0	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	
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		
その他 (におい・味がない) 筋肉痛・頭痛 嘔吐・下痢等																
ご家族の状況	症状 ありなし 母 父	症状 ありなし PCR検査														
	受ける	受ける	受ける	受ける	受ける	受ける	受ける	受ける	受ける	受ける	受ける	受ける	受ける	受ける	受ける	
保護者サイン																

※ 登校園しない日も含めて、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（高校生は生徒自筆可）の上、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、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見られる場合、ご家族がPCR検査や抗原検査を受けることになった場合は、電話で学校園に連絡のうえ、登校園を控えてください。

※ 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、かかりつけ小児医療機関など身近な医療機関（夜間・休日やかかりつけ医がない場合は、新型コロナ受診相談センター）にご相談ください。