

健康チェック表

学校 _____ 年 組 名前 _____

感染症対策のために毎日の健康観察が大切です。毎日、体温を測り、体調のチェックをしてください。
 それぞれの症状について、ある場合は○、ない場合は×をつけてください。登校後、毎朝、学級担任に提出してください。
 健康チェックの結果、欠席する場合は、必ず学校に連絡をしてください。

月 日		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
曜 日															
体温	起床時	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
平熱 °C	夕食後	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
体調	咳														
	のどの痛み														
	鼻水・鼻づまり														
	吐き気・吐いた														
	下痢														
	だるさ														
	その他														
同居家族の発熱等※															
チェック欄 (保護者サイン)															
チェック欄 (担任サイン)															

※ 同居のご家族の方に発熱等の症状が見られる場合は、○をつけてくださいますよう、ご協力をお願いいたします。