

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。それその症状について、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
	夕食後	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
平熱	°C	咳													
		のどの痛み													
		鼻水・鼻づまり													
		吐き気・吐いた													
		下痢													
体調	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、ご協力をお願いします。

