健康チェックカード

ＮＯ.20（12/22～1/8）

年　　組　　番　　氏名

- 毎朝検温し、１～８に該当しない場合は、〇印を記入してください。９～10に該当する場合は、簡潔に記入してください。
- １～８の項目に、１つでも該当するものがあったら、保護者が学校へ電話連絡をし、自宅で療養してください。
- 登校した生徒への学校対応については、裏面の通りとします。

平熱（　　．　℃）		12月22 火	23 水	24 木	25 金	26 土	27 日	28 月	29 火	30 水	31 木	1月1 金	2 土	3 日	4 月	5 火	6 水	7 木	8 金
今朝の体温		．℃	．℃	．℃	．℃	．℃	．℃	．℃	．℃	．℃	．℃	．℃	．℃	．℃	．℃	．℃	．℃	．℃	．℃
1	のどの痛み																		
2	咳（せき）がでる																		
3	痰（たん）がからむ 痰（たん）がでる																		
4	鼻水がでる 鼻づまりがある																		
5	からだがだるい からだが重い																		
6	**発熱** **（37.5℃以上）**																		
7	息苦しさ（いつもとちがう苦しさ）																		
8	家族に上記のような症状のある人がいる																		
9	その他の症状（吐気、腹痛、下痢、頭痛、味覚や嗅覚の異常等）があれば記入																		
10	昨夜の様子で、発熱・咳などがあれば記入																		
備考	外出先等行動面の記録 本人・家族の県外外出、流行地域との往来、会食は必ず																		
保護者の㊞・サイン																			
職員確認㊞・サイン																			