

健康観察票

学校名			
学年・組・氏名	年 組 氏名	第	週

		月日	4/13(月)	4/14(火)	4/15(水)	4/16(木)	4/17(金)	4/18(土)	4/19(日)
一時預かり前 (自宅でチェック・検温)	①	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	②	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
	③	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
	④	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
	⑤	吐き気・ 吐いた	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
	⑥	腹痛	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
	⑦	下痢	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
	⑧	だるさ	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
	⑨	味覚異常 (味がしない)	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
	⑩	嗅覚異常 (匂いがしない)	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
	⑪	同一世帯家族 の中にチェック項目「あり」がつく者	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
確認欄		保護者							
		学校							

- ・朝の体温測定と症状の有無を記載してください。
- ・お子さんの健康管理と学校の安全安心を確保するため、ご協力をお願いします。
- ・感染症対策のため、必ずマスクの着用をお願いします。
- ★**チェック項目に一つでも「あり」がついた場合は、一時預かりを見合わせてください。**

自宅でお子さんの検温や体調を注意深く観察し、健康管理をしてください。この健康観察票は毎日学校へ提出してください。また、医療機関を受診するときは持参することが有効です。発熱や咳等の症状がある場合は、自宅で休養し、風邪症状や4日以上発熱が続く場合、強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある場合は、帰国者・接触者相談センターに相談し、その指示に従うようにしてください。