

木下小学校 健康観察カード

平熱℃

1年 氏名: _____

- 1 毎朝に体温を測定して記入。
 2 (1)～(5)の症状がない場合は○, 症状がある場合は×を記入。
- 押印して学校に提出してください。

日付	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	4/9	4月10日以降の健康観察カードは入学式に配付します。				
曜日	木	金	土	日	月	火	水	木	金					
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃					
(1)平熱より明らかに高い熱が出ていない														
(2)強いだるさ(倦怠感)がない														
(3)息苦しさ(呼吸困難)がない														
(4)咳をしていない														
(5)風邪のような症状がない (症状がある場合備考に記載)														
備考														
保護者印														
担任印														

※平熱よりも明らかに高い熱がある場合や風邪症状がある場合は、学校を休んで自宅で休養してください。その際は、かかりつけの医療機関か、お住まいの近くにある医療機関へ、まず電話で相談してください。

※発熱、強いだるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)等の強い症状など、**新型コロナウイルス感染症が疑われる症状がある場合は、「発熱相談コールセンター(03-6747-8414)」に連絡してください。**

※症状には、個人差がありますので、強い症状と思う場合は直ぐに相談してください。比較的軽い症状が続くときや解熱剤などを飲み続けなければならない場合も同様です。

この健康観察カードは4月1日(木)から毎日記録してください。
 4月9日(金)の入学式当日に受付に提出してください。