

健康観察カード

平熱 度 分

年 組 氏名：

◆毎日体温を測定して記入し、（１）～（５）のチェックを行い、押印した上、登校日に学級担任に提出してください。
 ※（１）～（５）の症状がない場合は○、ある場合は×を記入してください。

日付	5月8日	5月9日	5月10日	5月11日	5月12日	5月13日	5月14日	5月15日	5月16日	5月17日	5月18日	5月19日	5月20日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
（１）37.5℃以上の熱が出ていない													
（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 （症状がある場合は備考に記入）													
備考													
保護者印													
担任印													

※（１）～（５）のような症状がある場合には、無理せず学校を休み、医療機関を受診してください。
 ※発熱や風邪の症状が4日以上続く場合や、強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある場合には、帰国者・接触者相談センターに相談してください。