

# 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21日	5月22日	5月23日	5月24日	5月25日	5月26日	5月27日	5月28日	5月29日	5月30日	5月31日	6月1日	6月2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。