

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。