

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、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	9月30日	10月1日	10月2日	10月5日	10月6日	10月7日	10月8日	10月9日	10月12日	10月13日	10月14日	10月15日
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 (症状がある場合は備考に記入)												
備考												
保護者印												
担任印												

※平熱より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させてください。
 ※高熱、強いだるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)等の強い症状のいずれかがある場合は、直ぐに帰国者・接触者相談センターに相談してください。
 ※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。