

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	12月25日	1月7日	1月8日	1月12日	1月13日	1月14日	1月15日	1月18日	1月19日	1月20日	1月21日	1月22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、最寄りの医療機関か発熱相談コールセンターに電話で相談してください。
 ※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。