

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	6月2日	6月3日	6月6日	6月7日	6月8日	6月9日	6月10日	6月13日	6月14日	6月16日	6月17日	6月20日	6月21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 (家族に体調不良者がいる場合は こちらの欄に記入してください。)													
保護者印またはサイン													
担任印またはサイン													

※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。