

平熱

°C

休日も記入をお願いします

健康観察カード

氏名:

- 1 登校前に体温を測定して記入。
- 2 (1)~(5)の症状がない場合は○, 症状がある場合は×を記入。

押印して学校に提出してください。

日付																	
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
(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) 風邪のような症状がない (咳・鼻水・咽頭痛・頭痛等 症状がある場合には備考に 記載)																	
(4) 味覚・嗅覚に異常がない																	
(5) 同居する家族に感染疑いの 症状が出ていない																	
備考																	
保護者印																	
担任印																	

※上記の内容の症状がある場合には、登校を控えて、自宅で休養してください。

※発熱等の症状を感じたら、日頃、通院している医療機関か、お住まいのお近くにある医療機関に電話で相談してください。
発熱など新型コロナウイルス感染症が疑われる症状がある方は、「千葉県発熱相談コールセンター」(0570-200-139)にご相談ください。

※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。