

健康観察シート

学校名 那覇市立石嶺小学校

学年・組 年 組

氏名

児童生徒及び保護者の皆様へ

毎日、朝と夕の検温及び健康状態の確認を行い、下記に記載して下さいますようお願いいたします。

(例)

月日	3月1日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日
曜日	土														
朝	検温時間	6:45													
	体温	36.8													
	風邪の症状	なし													
	保護者サイン														
	備考														
夕	検温時間	7:30													
	体温	36.0													
	風邪の症状	なし													
	保護者サイン														
	備考														

・この健康観察は、沖縄県外・国外等から帰国後の2週間、ご家庭で実施していただくものです。

(学校から提出を求められた場合は、お子様に持たせて下さい。)

・発熱や風邪の症状が出た場合は、検疫所の指示に従ってください。(指示が分からない場合は、最寄りの保健所へお尋ねください。)

(学校で状況に応じて加工しお使い下さい。)