

※登校しない日も含めて毎日体温を測り、健康観察の結果を記録し、保護者サインのうえ、毎日ご持参ください。

城岳小学校健康観察表（家庭用）

年 組 番 名前

	例	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
日にち	7月31日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
曜日	月										
体温	36.2度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度
せき	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
鼻水・鼻づまり	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
体調 (息苦しさ・ だるさ等)	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい
その他 (味覚症状・ 頭痛・下痢等)											
保護者の 健康状態 (当てはまる 箇所に○をつ けて下さい)	良好 体調不良 (発熱・倦怠感・ 風邪症状・ 腹痛・下痢・ 味覚症状) →誰ですか？ 【父・母・祖父・ 祖母(兄弟姉妹) ()】	良好 体調不良 (発熱・倦怠感・ 風邪症状・ 腹痛・下痢・ 味覚症状) →誰ですか？ 【父・母・祖父・ 祖母・兄弟姉妹・ ()】									
保護者サイン											

※強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある場合や、風邪の症状や37.0度以上の発熱が4日以上続いている場合(解熱剤を飲み続けなければならない時を含む)。基礎疾患等のある方は、これらの症状が2日程度続く場合は、新型コロナウイルス感染症の相談窓口コールセンター(電話番号098-866-2129)にご相談下さい。

じょうがくしょうがっこう

城岳小学校

けんこうかんさつひょう

職員健康観察表



まいにちけんおん て あら かんぼ
毎日検温・手洗い頑張ろうね♪

ま
コロナに負けないぞ！

職員の皆様へ

朝の大変忙しい時間帯に検温等のお手間をおかけしています。ご協力に感謝申し上げます。健康安全な集団生活の為に、当面の間ご協力よろしくおねがいします。

なまえ
名前