

健康観察シート (地域の感染レベル2・3)

※家族の発熱等の風邪症状も記載するシートです。

児童の平熱

℃

学校名
学年・組
氏名

【児童生徒及び保護者の皆様へ】

※お子さんの平熱をご記入下さい。

毎日、児童生徒は朝（登校前）と夕（帰宅後）の検温及び健康状態の確認を行い、毎朝、お子様へ学校まで持たせてください。

地域の感染レベルが2及び3の場合は、御家族の発熱等の風邪症状についても、併せて記載をお願いします。

発熱や風邪の症状がある場合は、自宅で休養し、学校に連絡してください。

【相談・受診の目安】 少なくとも以下のいずれかに該当する場合は、すぐに「帰国者・接触者相談センター」やかかりつけ小児医療機関に電話等で相談してください。

◆息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合 ◆基礎疾患等があり、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合

◆上記以外で、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合

(症状が4日以上続く場合は必ず相談。症状には個人差があるため、強い症状と思う場合はすぐに相談。解熱剤等を飲み続けなければならない場合も同様。)

月日	7/1 (例)	8月15日	8月16日	8月17日	8月18日	8月19日	8月20日	8月21日	8月22日	8月23日	8月24日						
曜日	水	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月						
検温時間	6:45																
体温	36.8																
風邪の症状 (咳、のどの痛み、 だるさ、息苦し さ、その他)	なし																
家族の発熱や 風邪症状	なし																
保護者サイン																	
備考																	
検温時間	7:30																
体温	36.0																
風邪の症状 (咳、のどの痛み、 だるさ、息苦し さ、その他)	なし																
備考																	

この健康観察は土日、長期休業中、出席停止期間中及び臨時休業中も行います。

(学校で状況に応じて加工しお使い下さい。)