

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。

学校名 _____
 学年・組 _____
 氏名 _____

児童の平熱 _____ °C

【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23日	8月24日	8月25日	8月26日	8月27日	8月28日	8月29日	8月30日	8月31日					
曜日	水	日	月	火	水	木	金	土	日	月					
朝 (登校前)	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														
夕 (帰宅後)	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。)