

児童生徒の健康観察票

1日2回の検温と朝の健康観察をお願いします。

学校名：旭東小学校		年	組	氏名：										平熱：									
日付		例		5月1日	5月2日	5月3日	5月4日	5月5日	5月6日	5月7日	5月8日	5月9日	5月10日	5月11日	5月12日	5月13日	5月14日	5月15日					
体温(朝)		37.5°C		. °C																			
体温(夕)		37.9°C		. °C																			
症状	呼吸器	せき	無・有																				
		息苦しさ	無・有																				
		のどの痛み	無・有																				
		強いだるさ(倦怠感)	無・有																				
		その他	無・有																				
備考		○○○クリニック受診 家族も発熱																					
日付		5月16日	5月17日	5月18日	5月19日	5月20日	5月21日	5月22日	5月23日	5月24日	5月25日	5月26日	5月27日	5月28日	5月29日	5月30日	5月31日						
体温(朝)		. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C							
体温(夕)		. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C							
症状	呼吸器	せき	無・有																				
		息苦しさ	無・有																				
		のどの痛み	無・有																				
		強いだるさ(倦怠感)	無・有																				
		その他	無・有																				
備考		※その他の症状・医療機関受診状況・同居家族の体調不良等があれば、具体的に記載する																					

★発熱などのかぜ症状が見られるときは、無理せず自宅で休養してください。

★次のような症状がある場合は、医療機関を受診し、学校へもご連絡ください。

①風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く場合 ②強いだるさや息苦しさがある場合

③基礎疾患がある方で、①②の症状が2日程度続く場合

★以下については、すみやかに学校へ連絡をお願いします。

①本人及び同居家族が新型コロナウイルスについてのPCR検査の対象となった場合

②本人及び同居家族が新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者と特定された場合

★この健康観察票は、上の部分にのみ貼付けして4月6日に配付した4月分の上に貼ってください。そして休業期間が終了して、登校再開日に学校に提出してください。