

入学式参加保護者用の健康観察票

小学校		元6年 組	保護者氏名： <small>※式に参加される方のお名前</small>			平熱： . °C	
日 付	例	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日	4月8日	
体 温(朝)	36.5°C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	
体 温(夕)	36.9°C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	
症 状	呼吸器関係	せき	(無)・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	(無)・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	のどの痛み	(無)・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	強いだるさ(倦怠感)	(無)・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	そ の 他	(無)・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
備 考							
<small>※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。</small>							

- ★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。
- ★以下の症状が現れましたら、すみやかにかかりつけ医に相談の上、受診するとともに学校へも連絡をお願いします。
 - ①かぜの症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く場合。(解熱剤を飲み続けなければならないときを含みます。)
 - ②強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある場合。

安全な式の実施上、必要となります。ご理解、ご協力を重ねてお願いいたします。

教職員の健康観察票

学校名：柏市立光ヶ丘中学校		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
体 温(朝)		37.5℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体 温(夕)		37.9℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症 状	呼吸器	せ き	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		息 苦 し さ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		強いだるさ(倦怠感)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		そ の 他	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
備 考		〇〇〇クリニック受診 ※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										
日 付		5月11日	5月12日	5月13日	5月14日	<p>★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。</p> <p>★以下の症状が現れましたら、すみやかにかかりつけ医に相談の上、受診するとともに学校へも連絡をお願いします。</p> <p>①かぜの症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く場合 (解熱剤を飲み続けなければならないときを含みます)</p> <p>②強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある場合</p>						
体 温(朝)		℃	℃	℃	℃							
体 温(夕)		℃	℃	℃	℃							
症 状	呼吸器	せ き	無・有	無・有	無・有							無・有
		息 苦 し さ	無・有	無・有	無・有							無・有
		のどの痛み	無・有	無・有	無・有							無・有
		強いだるさ(倦怠感)	無・有	無・有	無・有							無・有
		そ の 他	無・有	無・有	無・有							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										