

児童生徒の健康観察票 9月

学校名：柏市立光ヶ丘中学校				年 組		氏 名：							平 熱：					
日 付		9月1日	9月2日	9月3日	9月4日	9月5日	9月6日	9月7日	9月8日	9月9日	9月10日	9月11日	9月12日	9月13日	9月14日	9月15日	9月16日	
体 温(朝)		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
体 温(夕)		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
症 状	かぜ症状（咳・のどの痛み・鼻水等） どれか1つでも	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	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	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	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	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
備 考 ※いつもとちがう様子・医療機関受診状況・同居家族の体調不良等があれば、具体的に記入する																		
学校確認欄																		
日 付		9月17日	9月18日	9月19日	9月20日	9月21日	9月22日	9月23日	9月24日	9月25日	9月26日	9月27日	9月28日	9月29日	9月30日			
体 温(朝)		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃			
体 温(夕)		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃			
症 状	かぜ症状（咳・のどの痛み・鼻水等） どれか1つでも	無・有	無・有	無・有	無・有	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	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	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	無・有	無・有	無・有	無・有			
備 考 ※いつもとちがう様子・医療機関受診状況・同居家族の体調不良等があれば、具体的に記入する																		
学校確認欄																		

★発熱・上記のかぜ症状等が見られるときは、無理せず自宅で休養してください。

①お子様や同居家族の方が新型コロナウイルスに感染したとき ②お子様や同居家族の方が新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者とされたとき ③お子様や同居家族の方が医師や保健所の指示で新型コロナウイルス感染症のPCR検査を受ける（受けた）ときは<u>すみやかに学校に連絡してください。</u> 【発熱等により医療機関の受診を希望する場合】日ごろ通院している医療機関か、お近くの医療機関に電話で相談をしてください。相談するところに困った場合は、柏市受診相談センター（電話：04-7167-6777）や千葉県内発熱外来指定医療機関（千葉県ホームページ「熱がある時は」を参照）にお問い合わせください。	連絡先：学校電話番号 04（7172）3648
---	------------------------------------