

※お子様および入学式に参列される方の健康観察をお願いいたします。

※入学式当日にご提出ください。

新1年生用 健康観察票 (4月1日～入学式当日)

柏市立松葉第二小学校	1 年 氏名：							平熱： . °C			
日 付	4月1日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日	4月8日	4月9日	4月10日	4月11日
曜日	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
体 温(朝)	. °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
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
	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
	息 苦 し さ	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	※いつもとちがう様子・アレルギー症状・医療機関受診状況等あれば、具体的に記入する										
同居家族の体調不良等の有無	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
有の場合具体的内容を記入(誰が・どうした)											

入学式参列者名 (

日付	4月9日	4月10日	4月11日
曜日	土	日	月
体温(朝)	. °C	. °C	. °C
体温(夕)	. °C	. °C	. °C
体調不良の有無(症状)	無・有 ()	無・有 ()	無・有 ()

入学式参列者名 (

日付	4月9日	4月10日	4月11日
曜日	土	日	月
体温(朝)	. °C	. °C	. °C
体温(夕)	. °C	. °C	. °C
体調不良の有無(症状)	無・有 ()	無・有 ()	無・有 ()

★発熱や上記の「症状」が見られるとき、並びに下記の①から③に該当するときには無理せず自宅で休養してください。

- ①本人が新型コロナウイルスに感染中のとき。
- ②本人が新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者とされているとき。
- ③本人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検査を受ける予定または受けた後結果がわからないとき。

※「柏市の感染レベル2, 3」の時は、本人に発熱や上記の「症状」が見られなくても、同居家族に発熱や上記の「症状」がみられる時は自宅休養をお願いします。なお、柏市の感染レベルが変更された際には、その都度すくすくメール並びにホームページでお知らせします。

(1月28日現在 柏市の感染レベルは3です。)

【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)や発熱相談医療機関(千葉県ホームページ参照)にお問い合わせください。