

# 卒業式参加保護者用の健康観察票

3月11日受付にて提出ください。

柏市立中原中学校 3年 組 番		平熱: °C	
※式に参加される保護者の方の氏名		3月9日	3月10日
日付	例	°C	°C
体温(朝)	36.5°C	°C	°C
体温(夕)	36.9°C	°C	°C
症状	呼吸器関係	無・有	無・有
	せき	(無)・有	無・有
	息苦しさ	(無)・有	無・有
	のどの痛み	(無)・有	無・有
	強いだるさ(倦怠感)	(無)・有	無・有
その他	(無)・有	無・有	無・有
備考			

**※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。**

★発熱などのかぜ症状が見られたときは、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ぬ場合を含みます。)
- ②強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)、喉の痛みなどがある場合。