

柏市立大津ヶ丘第一小学校 健康観察カード

R3.10ver.

この度は、本校へおいでいただきありがとうございます。子ども達、職員共々お世話になります。新型コロナウイルス感染拡大防止のため、下記をご記入の上、来校の際にご提出をお願いします。

御名前				
児童名 (年 組)				
御連絡先 (携帯電話など、すぐに連絡がとれる番号)				
平熱				
				来校日
日 付	月 日	月 日	月 日	月 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
強いだるさ (倦怠感)	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有
息 苦 し さ	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有
そ の 他	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有
同居家族の体調不良	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有
備 考 ※いつもとちがう様子・医療機関受診状況等、具体的に記入する				
学校確認欄				

※来校日の3日間からの健康状態についてご記入ください。
 ※発熱や体調不良が見られる場合は、来校をご遠慮ください。