

健康観察票

学校名：大津ヶ丘第二小学校			年 組			氏 名：						平 熱：					
日 付	4月29日	4月30日	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	5月11日	5月12日	5月13日	5月14日	5月15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															
	強いだるさ(倦怠感)	無・有															
	息 苦 し さ	無・有															
	そ の 他	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	5月16日	5月17日	5月18日	5月19日	5月20日	5月21日	5月22日	5月23日	5月24日	5月25日	5月26日	5月27日	5月28日	5月29日	5月30日	5月31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															
	強いだるさ(倦怠感)	無・有															
	息 苦 し さ	無・有															
	そ の 他	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。

<p>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</p> <p>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</p> <p>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検査を受けるときは すみやかに学校に連絡してください。</p> <p>【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してください。相談するところに入った場合は、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。</p>	<p>土日も含む毎朝夕、自宅で検温し、健康状態を記入した上で学校に提出してください。</p>
---	--