

児童生徒の健康観察票

学校名：		年 組		氏名：				平熱：				
日 付		例	3月4日	3月5日	3月6日	3月7日	3月8日	3月9日	3月10日	3月11日	3月12日	3月13日
体 温(朝)		37.5℃	. °C									
体 温(夕)		37.9℃	. °C									
症 状	呼 吸 器	せ き	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
	のどの痛み	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
	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
備 考		○○○クリニック受診。 ※その他の症状・医療機関受診状況・同居家族の体調不良等があれば、具体的に記載する										
日 付		3月14日	3月15日	3月16日	3月17日	3月18日	3月19日	3月20日	3月21日	3月22日	3月23日	3月24日
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	呼 吸 器	せ き	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
	のどの痛み	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
	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
備 考		※その他の症状・医療機関受診状況・同居家族の体調不良等があれば、具体的に記載する										

★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ないときを含みます）
- ②強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある場合や基礎疾患（糖尿病や心不全、呼吸器疾患がある方
- ③かぜの症状や37.5度以上の発熱が2日以上続き、強いだるさや息苦しさがある場合