

### 児童生徒の健康観察票

学校名：柏市立高田小学校		1年 組		氏名：							平熱：						
日 付		例	4/10	4/11	4/12	4/13	4/14	4/15	4/16	4/17	4/18	4/19	4/20	4/21	4/22	4/23	4/24
体 温(朝)		37.5℃	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
体 温(夕)		37.9℃	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
症 状	呼 吸 器	せ き	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	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	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	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	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	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	〇〇〇クリ														
日 付		4/25	4/26	4/27	4/28	4/29	4/30	5/1	5/2	5/3	5/4	5/5	5/6	5/7	5/8	5/9	5/10
体 温(朝)		. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °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	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
症 状	呼 吸 器	せ き	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	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	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	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	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	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															

★発熱などのかぜ症状が見られるときは、無理せず自宅で休養してください。

★次のような症状がある場合は、医療機関を受診し、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 ②強いだるさや息苦しきがある場合 ③基礎疾患がある方で、①②の症状が2日程度続く場合

★以下については、すみやかに学校へ連絡をお願いします。

①本人及び家族が新型コロナウイルスについてのPCR検査の対象となった場合

②本人及び家族が新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者と特定された場合

この健康観察票は、休業期間が終了し、登校する日に学校に提出してください