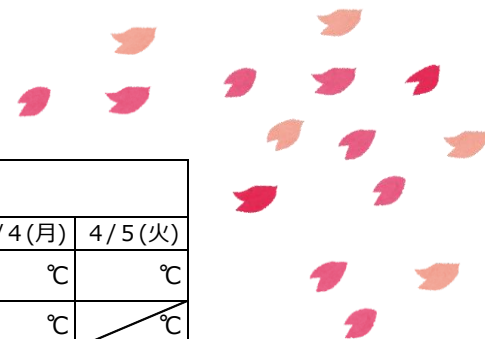


- ★ この用紙は、3月の健康観察カードの上に貼ってください。
- ★ 今使っている健康観察カードは4月5日【始業式】に学校へ提出してください。



春休み 児童の健康観察票

柏市立高田小学校		旧 年 組			氏名：						平熱：			
日 付	例	3/24(木)	3/25(金)	3/26(土)	3/27(日)	3/28(月)	3/29(火)	3/30(水)	3/31(木)	4/1(金)	4/2(土)	4/3(日)	4/4(月)	4/5(火)
体 温(朝)	37.5℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体 温(夕)	37.9℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
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	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
	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
	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
同居家族の体調不良	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	本人：喉の痛み ※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、具体的に記載する 幼稚園児の弟が発熱 ○〇クリニック受診													
学校確認欄														

新型コロナウイルス感染症の集団発生を防ぐため、お子さん本人に熱がなくても風邪症状(鼻水、鼻づまり、咳、喉の痛み等)が見られる場合は、ご自宅で休養していただくようご協力お願いします。

春休み中の新型コロナ対応

→電話連絡へのご協力をお願いします。

以下の場合

速やかに学校へ連絡をお願いします。

同居のご家族やお子様が…

- ★感染の疑いで検査をする場合
- ★検査結果が判明した場合
- ★濃厚接触者に特定された場合
- ★感染が判明した場合

新型コロナ発生時には濃厚接触者へ学校から電話連絡をさせていただきます場合があります。

春休み中でも学校から電話が来た際にはご協力をお願いします。



春休み中の 新型コロナウイルス感染症に関する連絡先

- ・平日 (8:30~16:30)
TEL04-7143-2644
- ・土日 (8:30~16:30)
TEL070-7517-7389



