

【土日祝日も実施し、記録してください。】 【登校する日】は毎日、学校に持ってきてください。🌸

児童 健康観察票（1月10日～2月7日）

学校名：柏市立手賀西小学校		児童	年 組 番		氏名：						平熱：					
日 付	例	冬休み中の体調	1月10日	1月11日	1月12日	1月13日	1月14日	1月15日	1月16日	1月17日	1月18日	1月19日	1月20日	1月21日	1月22日	
体温(朝)	37.5℃	①ケガ等で受診した場合 ②感染症診断を受けた場合 期間、病名、医療機関名を 記入してください。	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	
症 状	かぜ症状（咳・の 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	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	
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 ・持久走練習欠席理由を記載する	〇〇〇クリ ニック受 診。 弟も発熱。 足捻挫の為	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	
日 付	1月23日	1月24日	1月25日	1月26日	1月27日	1月28日	1月29日	1月30日	1月31日	2月1日	2月2日	2月3日	2月4日	2月5日	2月6日	2月7日
体 温(朝)	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
症 状	かぜ症状（咳・の 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	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
	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
	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
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 ・持久走練習欠席理由を記載する	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印	測定者印

★発熱などのかぜ症状が見られるときは、無理して登校（出勤）せず、自宅で休養してください。

学校で、体調が悪い場合は、基本的な早めにお迎えをお願いします（長時間学校でお預かりできません）。

★気になる症状がある時は、かかりつけ医や小児医療機関にご連絡の上、受診してください。相談先に困った場合は柏市受診相談センター（☎7 1 6 7 - 6 7 7 7）へ相談してください。

特に「息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合」、

「重症化しやすい方（心臓、呼吸器、免疫など基礎疾患のある方）で、発熱や咳等の比較的軽い風邪の症状がある場合」、

「発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状が続く（4日以上続く場合は必ず相談）場合」

★休みの日や外出する時は、人の多い場所や、換気の悪い場所、密や対面をさけ、手洗い、マスクをしましょう。活動や会食は少人数、短時間に心がけましょう。

日頃からしっかり睡眠をとり、バランスのよい食事に心がけましょう。冷房下でも室内を換気しましょう。免疫力が落ちないように上手にリフレッシュしましょう。

【お願い】：本人および同居するご家族の方がPCR検査の対象または濃厚接触者に特定された場合、裏面内容を学校へ必ず連絡をお願いいたします。

本用紙は手賀西小学校ホームページからもダウンロードしていただけます。

※忘れた場合も、後日
回収予定日
↑