健康観察票

年　組　番　名前

○土日も含め、毎日必ず健康観察をしてください。ご家族の健康状態についてもご記入をお願いします。
　ご家族の方も日々の検温にご協力ください。
○朝の体温が平熱より明らかに高い場合、体調がすぐれない場合は、登校せず、家庭で様子をみてください
○お子さんが学校で体調不良を訴えた場合、当面は明らかな発熱がなくても、早退の措置をとります。
○「手洗い・うがい、歯みがき、睡眠、食事、運動」といった基本的な生活習慣を守った生活を心がけてください。

平熱は(　　)℃です。　**お手数ですが、保護者の方がご記入くださ**

日 Date	曜日 Day	体温 Body temperature	下の症状にあてはまるものすべてに○ 有以下症状时划○ せき 咳嗽	だるさ 无力	息苦しさ 呼吸困难	頭痛 头疼	左記以外に症状があれば具体的に記入 有其他症状时请填写	**家族の健康状態 ※家族に発熱や体調不良等が見られる場合は、具体的に記入**	担任確認 ✔
		・　℃							
		・　℃							
		・　℃							