

健康観察票【6月】

年 組 番 名前

お子様の体調が優れない場合には、無理することなく自宅で休養してください。お子様の健康で安全な学校生活には、ご家族みなさんでの健康管理が大切です。ご家族で体調の悪い方がいる場合には、より丁寧な健康観察をお願いします。何か心配なことがあれば、ご連絡ください。

月 Month	日 Date	曜日 Day	体温 Body temperature	次の症状にあてはまるものすべてに○ Please circle if you have any of these 有以下症状时划○			左記以外に症状があれば 具体的に記入 Other symptoms 有其他症状时请填写	担任 確認 ✓
				かぜ症状 Cold symptoms 感冒症状	全身倦怠感 (だるさ) Sluggish 无力	息苦しさ Difficulty In breathing 呼吸困難		
6	1	月 Mon	. °C					
6	2	火 Tue	. °C					
6	3	水 Wed	. °C					
6	4	木 Thu	. °C					
6	5	金 Fri	. °C					
6	6	土 sat	. °C					
6	7	日 Sun	. °C					
6	8	月 Mon	. °C					
6	9	火 Tue	. °C					
6	10	水 Wed	. °C					
6	11	木 Thu	. °C					
6	12	金 Fri	. °C					
6	13	土 sat	. °C					
6	14	日 Sun	. °C					
6	15	月 Mon	. °C					
6	16	火 Tue	. °C					
6	17	水 Wed	. °C					
6	18	木 Thu	. °C					
6	19	金 Fri	. °C					
6	20	土 sat	. °C					
6	21	日 Sun	. °C					
6	22	月 Mon	. °C					
6	23	火 Tue	. °C					
6	24	水 Wed	. °C					
6	25	木 Thu	. °C					
6	26	金 Fri	. °C					
6	27	土 sat	. °C					
6	28	日 Sun	. °C					
6	29	月 Mon	. °C					
6	30	火 Tue	. °C					

**アルコール消毒を行う際、手指のアルコール消毒は可能ですか。
(可 ・ 不可) どちらか○を付けてください。**

※健康観察は学校にこない日(土日祝日)も必ず行い、保護者印をお願いします。/Every morning check temperature. /毎早上要検査体温。

※お子様やご家族が新型コロナウイルス感染症と診断された場合、濃厚接触者として経過観察を指示された場合、発熱等の風邪の症状で受診した場合は学校に連絡してください。/If your child or any member in the family has visited the hospital for a fever or a cold or has been agnosed with COVID-19, please contact the school./如果孩子本人或家人感染了「新型冠状病毒肺炎」、或因为发烧或感冒去了医院, 请务必向学校电话汇报。

連絡先 横浜市立鶴見小学校 電話521-9618