

No1

健康観察カード

我孫子市立我孫子第二小学校
年 組 氏名： _____

- 1 毎朝体温を測定して記入してください。
- 2 (1)～(5)の症状があれば○, なければチェック(✓)をお願いします。

日付	4/6	4/7	4/8	4/9	4/10	4/11	4/12	4/13	4/14	4/15	4/16	4/17	4/18	4/19	4/20	4/21
曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
(1)37.5℃以上の熱が出ている																
(2)強いだるさ(倦怠感)がある																
(3)息苦しさ(呼吸困難)がある																
(4)咳をしている																
(5)風邪のような症状がある (備考に症状を記載)																
備考																
保護者印																

※発熱や風邪の症状が4日以上続く場合や、強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある場合には、帰国者・接触者相談センターに相談してください。

※朝の検温及び健康観察は、新型コロナウイルス感染症の流行が終息するまでとします。

松戸保健所 (TEL 047-361-2139) または、
帰国者・接触者相談センター (TEL 043-223-2640)

No2

健康観察カード

我孫子市立我孫子第二小学校
年 組 氏名： _____

- 1 毎朝体温を測定して記入してください。
- 2 (1)～(5)の症状があれば○, なければチェック(✓)をお願いします。

日付	4/22	4/23	4/24	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
曜日	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
(1)37.5℃以上の熱が出ている																
(2)強いだるさ(倦怠感)がある																
(3)息苦しさ(呼吸困難)がある																
(4)咳をしている																
(5)風邪のような症状がある (備考に症状を記載)																
備考																
保護者印																

※発熱や風邪の症状が4日以上続く場合や、強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある場合には、帰国者・接触者相談センターに相談してください。

※朝の検温及び健康観察は、新型コロナウイルス感染症の流行が終息するまでとします。

松戸保健所 (TEL 047-361-2139) または、
帰国者・接触者相談センター (TEL 043-223-2640)