

健康観察カード

年 組 番号 氏名

※ 毎朝(お休みの日も)、検温、健康チェックをし、週明けに学校に持たせてください。
 ※ 本人の微熱の状態があったら、無理せず学校をお休みください。

平熱	. °C
----	------

学校提出日	保護者印	日付	曜日	朝体温	体調不良 「あり」の場合は、 右側の 具体的な症状を お書きください	具体的な症状				備考欄
						○印を付けてください				
						のど痛	せき	だるさ	息苦しさ	
		3月26日	木	. °C	なし・あり→					
		3月27日	金	. °C	なし・あり→					
		3月28日	土	. °C	なし・あり→					
		3月29日	日	. °C	なし・あり→					
		3月30日	月	. °C	なし・あり→					
		3月31日	火	. °C	なし・あり→					
		4月1日	水	. °C	なし・あり→					
		4月2日	木	. °C	なし・あり→					
		4月3日	金	. °C	なし・あり→					
		4月4日	土	. °C	なし・あり→					
		4月5日	日	. °C	なし・あり→					
		4月6日	月	. °C	なし・あり→					
				. °C	なし・あり→					
				. °C	なし・あり→					
				. °C	なし・あり→					
				. °C	なし・あり→					
				. °C	なし・あり→					
				. °C	なし・あり→					
				. °C	なし・あり→					
				. °C	なし・あり→					
				. °C	なし・あり→					
				. °C	なし・あり→					
				. °C	なし・あり→					
				. °C	なし・あり→					
				. °C	なし・あり→					

メモ(受診した日などお書きください)