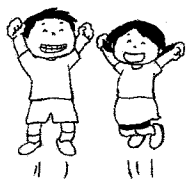
健康観察カード



年　　組　名前　　平熱　　℃

◎毎日、登校前に健康観察をし、保護者の方が記入してください。（毎朝）
◎1つでも「○」がある時は、ご家庭で様子を見る、医師の判断を仰ぐ等してください。
◎学校を休んでいる時も、健康観察は続けて記入してください。（休んでも、欠席にはなりません。）
◎感染症予防、拡大防止にご理解とご協力をお願いいたします。

		体温	せき	くしゃみ鼻水	のどの痛み	息苦しさ	だるさ	その他	保護者サイン・印	担任✔
			（ない：無印、ある：○）					特記すべきことがあれば記載		
記入例		36.8			○			朝食欲なく、風邪薬服用。		
6/1	月	℃								
6/2	火	℃								
6/3	水	℃								
6/4	木	℃								
6/5	金	℃								
6/6	土	℃								
6/7	日	℃								
6/8	月	℃								
6/9	火	℃								
6/10	水	℃								
6/11	木	℃								
6/12	金	℃								
6/13	土	℃								
6/14	日	℃								
6/15	月	℃								
6/16	火	℃								
6/17	水	℃								
6/18	木	℃								
6/19	金	℃								
6/20	土	℃								
6/21	日	℃								
6/22	月	℃								
6/23	火	℃								
6/24	水	℃								
6/25	木	℃								
6/26	土	℃								
6/27	日	℃								
6/28	月	℃								
6/29	火	℃								
6/30	水	℃								
7/1	木	℃								