＜ 健 康 観 察 表 ＞

年　　組　　番　　氏名

平熱	℃

・毎日、健康観察を行ってください。検温し、あてはまる症状があれば、該当する欄に〇をつけてください。
・下記の項目以外の症状がみられる場合や薬の服用がある場合は、備考欄に記入してください。
・体調不良の症状がある場合は、外出（登校）せず、自宅で休養してください。

日付	曜日	体温	症状（あてはまるものに〇をつける）								備考欄
			咳	痰	喉の痛み	息苦しさ	倦怠感	鼻水 鼻づまり	くしゃみ	味覚・嗅覚 異常	その他の症状や服用薬等 特記事項を記入してください。
＜見本＞		36．9 ℃			〇						朝、食欲なく風邪薬服用。
4/1	土	℃									
4/2	日	℃									
4/3	月	℃									
4/4	火	℃									
4/5	水	℃									
4/6	木	℃									
4/7	金	℃									
4/8	土	℃									
4/9	日	℃									
4/10	月	℃									
4/11	火	℃									
4/12	水	℃									
4/13	木	℃									
4/14	金	℃									
4/15	土	℃									
4/16	日	℃									
4/17	月	℃									
4/18	火	℃									
4/19	水	℃									
4/20	木	℃									
4/21	金	℃									
4/22	土	℃									
4/23	日	℃									
4/24	月	℃									
4/25	火	℃									
4/26	水	℃									
4/27	木	℃									
4/28	金	℃									
4/29	土	℃									
4/30	日	℃									