＜ 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。
・この健康観察表は、学校再開時の登校日に学校に持参してください。
・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。
9/1	火	℃									
9/2	水	℃									
9/3	木	℃									
9/4	金	℃									
9/5	土	℃									
9/6	日	℃									
9/7	月	℃									
9/8	火	℃									
9/9	水	℃									
9/10	木	℃									
9/11	金	℃									
9/12	土	℃									
9/13	日	℃									
9/14	月	℃									
9/15	火	℃									
9/16	水	℃									
9/17	木	℃									
9/18	金	℃									
9/19	土	℃									
9/20	日	℃									
9/21	月	℃									
9/22	火	℃									
9/23	水	℃									
9/24	木	℃									
9/25	金	℃									
9/26	土	℃									
9/27	日	℃									
9/28	月	℃									
9/29	火	℃									
9/30	水	℃									