健康観察カード

年　組　番 名前

平熱　℃

☆毎日健康観察をしてください。 ☆健康状態をチェックし、朝の体温と当てはまる症状に○、そうでないものに×を記入しましょう。 ☆登校日には必ず学校へ持ってきてください。

月	日 曜日	日 曜日	日 曜日	日 曜日	日 曜日	日 曜日	日 曜日	日 曜日	日 曜日	日 曜日	日 曜日	日 曜日	日 曜日	日 曜日	日 曜日	日 曜日
朝体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
せき																
のど痛																
鼻水・鼻づまり																
頭痛																
味覚嗅覚																
全身のだるさ																
寒気																
腹痛																
下痢																
はき気																
その他 （他の症状や家族の体調など）																
保護者チェック欄 （サイン・印）																
担任チェック欄 （サイン・印）																