健康チェック表

※学校に登校しない日も毎日記録しましょう。登校するときは必ず健康チェック表を持参してください。

平熱
℃

普通・専門 科　　年　　組　　番 氏名

◆毎日朝晩、体温を測り記入してください。各症状について、ある場合は〇、ない場合は×をつけ、他にも気になること等を記入しておきましょう。
◆保護者は、同居家族の健康状態も確認のうえサインをしてください。
◆生徒及び同居家族に発熱等の風邪症状がある場合は、登校せず自宅で休養してください。ご家庭の理解とご協力をお願いいたします。
◆症状がある場合は、**直接、医療機関を受診せず**、日ごろ通院している医療機関か、自宅の近くにある医療機関に**必ず事前に電話で相談**してください。

月日		10/1	10/2	10/3	10/4	10/5	10/6	10/7	10/8	10/9	10/10	10/11	10/12	10/13	10/14
曜日		金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木
前日夕食後の体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
今朝の体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
強いだるさがある															
息苦しさがある															
味覚または嗅覚がない															
風邪症状	咳をしている														
	のどが痛い														
	鼻水が出ている														
	その他の症状														
※その他症状や気になることがあれば自由に記入してください。(家族の状況も含む)															
保護者サイン															