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		3/12	3/13	3/14	3/15	3/16	3/17	3/18	3/19	3/20	3/21	3/22	3/23	3/24	3/25	3/26	3/27	3/28	3/29	3/30	3/31
曜日		日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
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																					