＜ 健 康 観 察 表 ＞

団体名　　氏名

平熱　　℃

<利用者の皆様>

毎日、健康観察をしていただき、利用日に団体健康観察担当者まで提出してください。必ず検温をし、記入をしてください。
感染症予防、拡大防止に御理解と御協力をお願いいたします。
記入方法：症状がある場合は、検温結果と症状について記入してください。風邪の症状の場合は医師の判断を記入ください。

月日	曜日	体温(℃)	体調 ○/×	症状					家族の体調	伝達事項	担当者チェック
				咳	のどの痛み	くしゃみ鼻水	倦怠感	息苦しさ	◎全員 良好 △ 不調さ有 ×風邪有	症状や回復状態等、伝達事項を記入してください。	
見本		36.9	×			×			△	風邪薬服用、医師は風邪と判断。	レ
/											
/											
/										