＜ 健 康 観 察 表 ＞

年　　組　　氏名

平熱　　℃

<保護者の皆様>

毎日、お子さまの健康観察をしていただき、登校日に提出してください。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：児童が記入しても構いません。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。

月日	曜日	体温(℃)	体調 ○/×	症状					心の元気	伝達事項	担任チェック
				咳	のどの痛み	くしゃみ 鼻水	倦怠感	息苦しさ	◎よい ○ふつう △不安	その他の症状や伝達事項を記入してください。	
見本		36.8	×			×			○	朝食欲なく、風邪薬服用。	レ
5/8	金										
5/9	土										
5/10	日										
5/11	月										
5/12	火										
5/13	水										
5/14	木										
5/15	金										
5/16	土										
5/17	日										
5/18	月										
5/19	火										
5/20	水										
5/21	木										
5/22	金										
5/23	土										
5/24	日										
5/25	月										
5/26	火										
5/27	水										
5/28	木										
5/29	金										
5/30	土										
5/31	日										
6/1	月										
6/2	火										
6/3	水										
6/4	木										
6/5	金										
6/6	土										
6/7	日										
6/8	月										