＜ 健 康 観 察 表 ＞

平熱　　.　℃

　　　年　　　組　氏名

＜保護者の皆様＞

　登校前にお子様の健康観察をしていただき、学校に毎日提出してください。

毎日必ず検温をし、記入をしてください。感染症予防、拡大防止にご理解とご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。ただし、保護者の方が**毎日**健康状態を確認し印・ｻｲﾝをお願いします。

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 | 体温 | 体調：〇良い✖体調不良あり | 保護者印･ｻｲﾝ | 学校チェック |
| 記入例 |  | 36.8 | **✖朝食欲なく、風邪薬服用。** | 大六 |  |
| 7/18 | 土 |  |  |  |  |
| 7/19 | 日 |  |  |  |  |
| 7/20 | 月 |  |  |  |  |
| 7/21 | 火 |  |  |  |  |
| 7/22 | 水 |  |  |  |  |
| 7/23 | 木 |  |  |  |  |
| 7/24 | 金 |  |  |  |  |
| 7/25 | 土 |  |  |  |  |
| 7/26 | 日 |  |  |  |  |
| 7/27 | 月 |  |  |  |  |
| 7/28 | 火 |  |  |  |  |
| 7/29 | 水 |  |  |  |  |
| 7/30 | 木 |  |  |  |  |
| 7/31 | 金 |  |  |  |  |
| 8/1 | 土 |  |  |  |  |
| 8/2 | 日 |  |  |  |  |
| 8/3 | 月 |  |  |  |  |
| 8/4 | 火 |  |  |  |  |
| 8/5 | 水 |  |  |  |  |
| 8/6 | 木 |  |  |  |  |
| 8/7 | 金 |  |  |  |  |
| 8/8 | 土 |  |  |  |  |
| 8/9 | 日 |  |  |  |  |
| 8/10 | 月 |  |  |  |  |
| 8/11 | 火 |  |  |  |  |
| 8/12 | 水 |  |  |  |  |
| 8/13 | 木 |  |  |  |  |
| 8/14 | 金 |  |  |  |  |
| 8/15 | 土 |  |  |  |  |
| 8/16 | 日 |  |  |  |  |
| 8/17 | 月 |  |  |  |  |
| 8/18 | 火 |  |  |  |  |
| 8/19 | 水 |  |  |  |  |
| 8/20 | 木 |  |  |  |  |
| 8/21 | 金 |  |  |  |  |