

健康観察表

(中・高) ←どちらかに○印をしてください。

年 組 番 氏名 ()

	日時	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
朝	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	喉の痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	鼻水・鼻づまり	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	全身倦怠感	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	その他	あり・なし ()	あり・なし ()	あり・なし ()	あり・なし ()	あり・なし ()	あり・なし ()	あり・なし ()
夜	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	喉の痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	鼻水・鼻づまり	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	全身倦怠感	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	その他	あり・なし ()	あり・なし ()	あり・なし ()	あり・なし ()	あり・なし ()	あり・なし ()	あり・なし ()
備考								

- ・朝・夜2回の体温測定と症状の有無を記載してください。
- ・備考欄は、体調面等で気になったことがありましたら記載してください。

自宅で検温や体調を注意深く観察し、自ら健康管理をしてください。この健康観察票は欠席届とともに学校に提出してください。医療機関を受診するときには持参することも有効です。発熱や咳等の症状がある場合は、自宅で休養し、風邪症状や4日以上発熱が続く場合、強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある場合は、帰国者・接触者相談センターに相談し、その指示に従うようにしてください。