

健康観察シート(8/15~8/28)

年 組 番 名前

月日		8月15日	8月16日	8月17日	8月18日	8月19日	8月20日	8月21日
曜日		土	日	月	火	水	木	金
朝	検温時間							
	体温							
	風邪の症状 (咳、のどの痛み、 だるさ、息苦し さ、その他)	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 あり
	家族の発熱や 風邪症状	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 あり
	保護者 サイン							
	備考							
夕	検温時間							
	体温							
	風邪の症状(咳、 のどの痛み、だる さ、息苦しさ、そ の他)	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 あり
	備考							

月日		8月22日	8月23日	8月24日	8月25日	8月26日	8月27日	8月28日
曜日		土	日	月	火	水	木	金
朝	検温時間							
	体温							
	風邪の症状 (咳、のどの痛み、 だるさ、息苦し さ、その他)	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 あり
	家族の発熱や 風邪症状	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 あり
	保護者 サイン							
	備考							
夕	検温時間							
	体温							
	風邪の症状(咳、 のどの痛み、だる さ、息苦しさ、そ の他)	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 あり
	備考							

※ 発熱に関わらず体調がすぐれない場合は、自宅で休養し、学校に連絡してください。
(出席停止になり欠席扱いにはなりません。)