

健康チェック表

年 組 名前

毎日の体温を記録し、体調については該当する症状がある場合は○をつけてください。

朝の時点で、発熱等の風邪症状がある場合には、登校せずに自宅で様子を見てください。

学校を欠席する場合、保護者は体調の確認をし、確認欄にチェックをしてください。

日付		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
曜日															
体温	朝	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	
	夜	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	
体調	咳・たん														
	全身倦怠感														
	呼吸困難感														
	味覚・臭覚異常														
	喉の痛み														
	鼻水・鼻づまり														
	頭痛														
	嘔気・嘔吐														
	下痢														
	食欲がない														
	半日で1度も尿が出ていない														
その他															
確認欄															

【受診相談の目安】 発熱があり、かつ ○風邪症状（咳、のどの痛み、頭痛、倦怠感など）がある
○味やにおいがわからないなどの異常を感じる時

には、最寄りの保健所に早めにご相談ください。