

健康観察表

白百合学園小学校

年	組	番
---	---	---

新型コロナウイルス感染対策として、健康調査をいたします。症状があれば、該当する項目に○をつけてください。休日も同様です。また、発熱が続くなどの症状があった場合には、小学校に電話でご連絡ください。

～必ず毎朝・夜 実施・確認し、提出してください～

平熱	℃
----	---

確認後、押印もしくはサインをお願いいたします。

月日	/	/	/	/	/	/	/
体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温(夜)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
解熱剤服用	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
のどの痛み							
咳							
息苦しさ							
下痢・嘔吐							
保護者印							
担任印							
月日	/	/	/	/	/	/	/
体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温(夜)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
解熱剤服用	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
のどの痛み							
咳							
息苦しさ							
下痢・嘔吐							
保護者印							
担任印							