

健康観察シート (佐賀県様式)

※家族の発熱等の風邪症状も記載するシートです。

学校名	東脊振中学校					
学年・組・号	年	組	号			
氏名						

【生徒及び保護者の皆様へ】

始業式5日前から当日までの5日間、児童生徒の朝の検温及び健康状態の確認を行い、始業式当日に学校へ持たせてください。

ご家族の発熱等の風邪症状についても、併せて記載をお願いします。

※8月21日からの5日間のうちに生徒やご家族に発熱や風邪の症状があった場合は、学校に連絡のうえ、医療機関を受診してください。

(始業式当日は、自宅待機となります。)

始業式までの日数			5日前	4日前	3日前	2日前	始業式当日
月 日		8/17 (例)	8月21日 (土)	8月22日 (日)	8月23日 (月)	8月24日 (火)	8月25日 (水)
朝 (登 校 前)	検温時間	6:45					
	体 温	36.8					
	風邪の症状 (咳、のどの痛み、だるさ、 息苦しさ、その他)	なし					
	家族の発熱や風邪症状 ※ワクチンの副反応を除く	なし					
	保護者サイン						
	備 考						