

健康観察カード

学校名 本庄小学校
 年 組 番
 氏名 _____

日付	9/11(土)	9/12(日)	9/13(月)	9/14(火)	9/15(水)	9/16(木)	9/17(金)
検温時間	:	:	:	:	:	:	:
体温	度	度	度	度	度	度	度
本人のかぜ症状 熱 せき のどの痛み等	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
家族のかぜ症状	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

日付	9/18(土)	9/19(日)	9/20(月)	9/21(火)	9/22(水)	9/23(木)	9/24(金)
検温時間	:	:	:	:	:	:	:
体温	度	度	度	度	度	度	度
本人のかぜ症状 熱 せき のどの痛み等	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
家族のかぜ症状	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

保護者のみな様へ

- 毎朝、検温と健康状態の確認をお願いします。
 - ご家族の発熱等のかぜ症状の有無についても記入をお願いします。
 - 症状欄には、発熱やせき、のどの痛み、だるさなどのかぜ症状の有無を記入してください。
 - 毎日必ずお子さんに、持たせてください。
- ※忘れた場合は保護者の方に電話等で確認をさせていただきます。

【お知らせ】

- 子どもさんに発熱や風邪の症状がある場合
 → かかりつけ医または受診・相談センターへすみやかにご相談ください。
 ※受診・相談センターの連絡先
 TEL: 0954-69-1103 開設時間: 午前8時30分～午後8時まで(土曜・日曜・祝日も対応可能)
- 同居のご家族に発熱や風邪の症状がある場合
 → 子どもさんの登校を自粛し、自宅待機をさせていただきます。