

# 健康観察カード

学校名 中原小学校

学年・組 年 組

氏名

始業式までの日数	例1	例2	例3	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	当日
日付	8月27日	8月28日	8月29日	8月27日	8月28日	8月29日	8月30日	8月31日	9月1日
検温時間	6:45	6:45	7:00						
体温	37.8	36.5	36.4						
風邪の症状 咳、のどの痛み、 鼻水、だるさ、 息苦しさ、その他	咳 鼻水	なし	なし						
家族の発熱や 風邪症状	なし	母発熱 38.4 ワクチン 接種の副 作用	弟 37.3 (小1) 鼻水						
保護者のサイン	中原	中原	中原						
備考	本人 小児科 受診 「かぜ」								

## 児童生徒の皆様へ

- 始業式を迎えるまでの5日間は、各自体調管理の徹底をお願いします。
- 毎朝、検温及び健康状態の確認を行ってください。
- ご家族の発熱等の風邪症状についても記載をお願いします。
- 症状欄には、風邪に関する症状（咳やのどの痛み、だるさなど）を記載してください。
- 始業式当日に必ず持ってきてください。

## 保護者の皆様へ

- 児童生徒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）
- ご家族に発熱や風邪の症状がある場合  
→児童生徒の登校を自粛し、自宅待機をさせていただきます。