

健康観察カード

学校名 中原中学校

学年・組・号 年 組 号

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	4月6日	4月7日	4月8日	4月6日	4月7日	4月8日	4月9日	4月10日	4月11日
検温時間	6:45	6:45	6:50						
体温	36.4	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	なし	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 反応	弟 (小1) 咳						
保護者のサイン	中原	中原	中原						
備考									

児童生徒の皆様へ

- 入学式を迎えるまでの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。
- 入学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、自宅待機をさせてください。