

# 感染症予防のための健康観察記録表

R3.8.~  
保護者で記入

平熱 °C

学部	学年	学級・コース	氏名	
( )日	( )日	( )日	( )日	( )日
体温 (検温時間) ( : ) °C	体温 (検温時間) ( : ) °C	体温 (検温時間) ( : ) °C	体温 (検温時間) ( : ) °C	体温 (検温時間) ( : ) °C
○今日の体温は <input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 平熱よりやや高い <input type="checkbox"/> 平熱よりやや低い	○今日の体温は <input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 平熱よりやや高い <input type="checkbox"/> 平熱よりやや低い	○今日の体温は <input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 平熱よりやや高い <input type="checkbox"/> 平熱よりやや低い	○今日の体温は <input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 平熱よりやや高い <input type="checkbox"/> 平熱よりやや低い	○今日の体温は <input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 平熱よりやや高い <input type="checkbox"/> 平熱よりやや低い
症状等の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ・鼻水 ・せき、くしゃみ ・下痢 ・だるさ ・その他 ( )	症状等の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ・鼻水 ・せき、くしゃみ ・下痢 ・だるさ ・その他 ( )	症状等の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ・鼻水 ・せき、くしゃみ ・下痢 ・だるさ ・その他 ( )	症状等の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ・鼻水 ・せき、くしゃみ ・下痢 ・だるさ ・その他 ( )	症状等の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ・鼻水 ・せき、くしゃみ ・下痢 ・だるさ ・その他 ( )
朝食 <input type="checkbox"/> 食べた <input type="checkbox"/> 食べていない	朝食 <input type="checkbox"/> 食べた <input type="checkbox"/> 食べていない	朝食 <input type="checkbox"/> 食べた <input type="checkbox"/> 食べていない	朝食 <input type="checkbox"/> 食べた <input type="checkbox"/> 食べていない	朝食 <input type="checkbox"/> 食べた <input type="checkbox"/> 食べていない
睡眠時間 約 時間	睡眠時間 約 時間	睡眠時間 約 時間	睡眠時間 約 時間	睡眠時間 約 時間
同居家族で 症状のある 人の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある ( )	備考 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある ( )	備考 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある ( )	備考 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある ( )	備考 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある ( )
記入者 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> その他 ( )	記入者 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> その他 ( )	記入者 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> その他 ( )	記入者 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> その他 ( )	記入者 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> その他 ( )
担任確認				