

感染症予防のための健康観察記録表

R3.4.6～
保護者で記入

平熱

℃

| 学部 | 学年 | 学級・コース | 氏名 | |
|---|---|---|---|---|
| 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
| ()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 | | | | |