

健康観察記録表(健康チェック)② 年 組 No. 名前 いつもの体温 ℃

月	日	曜日	体温		セキなどの かぜの症状	全身の だるさ	息苦しさ	その他の症状 受診の有無など	家族の症状		保護者 確認欄
			朝	夜					有無	ある場合 の症状	
例 8	5	木	36.5	36.4	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:鼻水、せき 病院受診なし	あり・なし	弟:微熱	署名または印
8	5	木			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし		署名または印
8	6	金			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし		署名または印
8	7	土			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし		署名または印
8	8	日			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし		署名または印
8	9	月			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし		署名または印
8	10	火			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし		署名または印
8	11	水			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし		署名または印
8	12	木			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし		署名または印
8	13	金			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし		署名または印
8	14	土			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし		署名または印
8	15	日			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし		署名または印
8	16	月			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし		署名または印
8	17	火			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし		署名または印
8	18	水			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし		署名または印
8	19	木			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし		署名または印
8	20	金			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし		署名または印
8	21	土			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし		署名または印
8	22	日			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし		署名または印
8	23	月			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし		署名または印

一つでも「あり」に○がつく場合は、家でお休みしてください

本人や、同居家族に風邪症状がある場合は、家でお休みしてください