

健康観察シート

() 年 () 組 氏名 ()

| 日付 | 体温 | 当てはまる症状があれば○をしてください。 ※朝に記入すること | 保護者印 | 担任印 |
|-------|-------|---------------------------------|------|-----|
| / () | 朝： °C | 頭痛 ・ 味覚異常 ・ 咳 ・ 強い倦怠感 ・ その他 () | | |
| | 夕： °C | | | |
| / () | 朝： °C | 頭痛 ・ 味覚異常 ・ 咳 ・ 強い倦怠感 ・ その他 () | | |
| | 夕： °C | | | |
| / () | 朝： °C | 頭痛 ・ 味覚異常 ・ 咳 ・ 強い倦怠感 ・ その他 () | | |
| | 夕： °C | | | |
| / () | 朝： °C | 頭痛 ・ 味覚異常 ・ 咳 ・ 強い倦怠感 ・ その他 () | | |
| | 夕： °C | | | |
| / () | 朝： °C | 頭痛 ・ 味覚異常 ・ 咳 ・ 強い倦怠感 ・ その他 () | | |
| | 夕： °C | | | |
| / () | 朝： °C | 頭痛 ・ 味覚異常 ・ 咳 ・ 強い倦怠感 ・ その他 () | | |
| | 夕： °C | | | |
| / () | 朝： °C | 頭痛 ・ 味覚異常 ・ 咳 ・ 強い倦怠感 ・ その他 () | | |
| | 夕： °C | | | |
| / () | 朝： °C | 頭痛 ・ 味覚異常 ・ 咳 ・ 強い倦怠感 ・ その他 () | | |
| | 夕： °C | | | |
| / () | 朝： °C | 頭痛 ・ 味覚異常 ・ 咳 ・ 強い倦怠感 ・ その他 () | | |
| | 夕： °C | | | |
| / () | 朝： °C | 頭痛 ・ 味覚異常 ・ 咳 ・ 強い倦怠感 ・ その他 () | | |
| | 夕： °C | | | |

※登校した時点で教員に提出してください。

※同居家族に何か症状がある場合、教員に伝えてください。

※登校しない日（土日含む）にも記入してください。