



健康チェックカード

年 組 氏名

平熱

°C

保護者連絡先

連絡が取りやすい番号をご記入ください。

続柄 ()

<保護者の皆様>

毎朝、お子さまの健康観察をしていただき、登校日に担任に提出してください。体温、必要であれば症状や伝達事項の記入をお願いします。

登校日に平熱より明らかに体温が高い場合や体調が思わしくない場合は、登校を見合わせてください。
感染症予防、拡大防止に御理解と御協力をお願いいたします。



月日	曜日	体温(°C)	症状					伝達事項	担任 チェック
			咳	のどの 痛み	くしゃみ 鼻水	倦怠感	息 苦しさ	その他の症状や伝達事項を 記入してください。	
見本		36.8			○			朝食欲なく、風邪薬服用。	✓
5/8	金	°C							
5/9	土	°C							
5/10	日	°C							
5/11	月	°C							
5/12	火	°C							
5/13	水	°C							
5/14	木	°C							
5/15	金	°C							
5/16	土	°C							
5/17	日	°C							
5/18	月	°C							
5/19	火	°C							
5/20	水	°C							
5/21	木	°C							
5/22	金	°C							
5/23	土	°C							
5/24	日	°C							
5/25	月	°C							
5/26	火	°C							
5/27	水	°C							
5/28	木	°C							
5/29	金	°C							
5/30	土	°C							
5/31	日	°C							
6/1	月	°C							