

検温及び健康観察シート

年 組 番

※朝の検温及び健康観察をお願いします。

氏名

「検温及び健康観察シート」を担任に提出して下さい。

		1週目						
日数		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
月日		3月2日	3月3日	3月4日	3月5日	3月6日	3月7日	3月8日
検温及び 健康観察	観察時間	:	:	:	:	:	:	:
	体温	°C						
	体調詳細 (症状に○をつけてください)	せき、喉の痛み 鼻水、だるさ 息苦しさ 他症状 ()						
保護者サイン								

		2週目						
日数		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
月日		3月9日	3月10日	3月11日	3月12日	3月13日	3月14日	3月15日
検温及び 健康観察	観察時間	:	:	:	:	:	:	:
	体温	°C						
	体調詳細 (症状に○をつけてください)	せき、喉の痛み 鼻水、だるさ 息苦しさ 他症状 ()						
保護者サイン								

<新型コロナウイルス感染症出席停止の目安>

- ・風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く場合（解熱剤を飲み続けなければならない場合も同様）
- ・強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある場合
- ・医療機関において新型コロナウイルスに感染していると診断された場合