

# 健康チェック表 ※裏もあります

組 名前

感染症対策のために毎日の健康観察が大切です。毎日、体温を測り、体調のチェックをしてください。  
それぞれの症状について、**ある場合は○、ない場合は×**をつけてください。毎朝、担任かおひさまルーム担当に提出してください。

月 日		2月1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日
曜 日		火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水
体温	起床時	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
<b>平熱</b>	夕食後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体調	24時間以内の発熱																
	咳																
	のどの痛み																
	鼻水・鼻づまり																
	吐き気・吐いた																
	下痢																
	だるさ																
	その他																
同居家族の発熱 風邪症状等																	
チェック欄（保護者サイン）																	
チェック欄（担任サイン）																	

※ 健康チェックの結果、欠席する場合は連絡（webか電話）をしてください。