

# 健康チェック表

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		17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日				
曜 日		木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月				
体温	起床時	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
<b>平熱</b>	夕食後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	24時間以内の 発熱																
体調	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																
	<b>同居家族の発熱 風邪症状等</b>																
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。