

< 9月 健康観察表 >

年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

<b>平熱</b>	
-----------	--

毎日、健康観察を行い、ご記入ください。休日も健康観察をお願いします。  
 登校の際は、学校に必ず提出してください。体調不良の際は無理せず、家庭で休養するようにしてください。

月日	曜日	体温	症状					生活		学校に伝えておきたいこと	保護者 チェック	担任チェック
			咳	のどの 痛み	くしゃみ鼻 水	倦怠感	その他	睡眠 が 十分か	朝食 は食べたか			
見本		36.8	レ	レ	あり	レ	レ	レ	×	風邪薬服用		レ
9/1	木											
9/2	金											
9/3	土											
9/4	日											
9/5	月											
9/6	火											
9/7	水											
9/8	木											
9/9	金											
9/10	土											
9/11	日											
9/12	月											
9/13	火											
9/14	水											
9/15	木											
9/16	金											
9/17	土											
9/18	日											
9/19	月											
9/20	火											
9/21	水											
9/22	木											
9/23	金											
9/24	土											
9/25	日											
9/26	月											
9/27	火											
9/28	水											
9/29	木											
9/30	金											

※症状欄：症状がない場合は「レ」チェック、ある場合は「あり」と記入  
 ※生活欄：睡眠や食事がとれている場合は「レ」チェック、とれていない場合は「×」と記入