

## < 健康觀察表 9月 >

年組

氏名

<span style="color: red;">■</span> 緊急連絡先 (氏名 印)	( 印 )	平熱 °C
--	-------	-------

### ＜保護者の皆様＞

毎日、健康観察を行い、ご記入ください。

※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

※上記のような症状が5日以上（基礎疾患がある場合は2日程度）続く場合は、帰国者・接触者相談センター（[東京都新型コロナ受診相談窓口](#)）

平日042-362-2334 夜間・休日03-5320-4592)に相談してください。

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 押印 または サイン	担任チェック
			咳	のどの 痛み	くしゃみ 鼻水	倦怠感	ハンカチ をもった か	睡眠 が 十分か	朝食 は食べた か			
9/14	火											
9/15	水											
9/16	木											
9/17	金											
9/18	土											
9/19	日											
9/20	月											
9/21	火											
9/22	水											
9/23	木											
9/24	金											
9/25	土											
9/26	日											
9/27	月											
9/28	火											
9/29	水											
9/30	木											

★この表に、毎朝、体温をはかり、体調の様子などを記入し、自分の健康管理を行いましょう。

★体温を記入後は、おうちの人確認してもらいましょう。

(保護者サインの欄に、押印またはサインをお願いします。)

★健康観察表は、学校に行く日は必ず持っていき、担任の先生にチェックしてもらいましょう。

★37.5℃以上の場合は、無理をせずに、ゆっくりお家で過ごしましょう。

★健康管理に努め、元気に過ごしましょう。