

健康観察票

京都市立室町小学校 年組名前

日付		2月11日(木)	2月12日(金)	2月13日(土)	2月14日(日)	2月15日(月)	2月16日(火)	2月17日(水)	
体温	朝	℃(午前 時)							
	夕	℃(午後 時)							
呼吸器 症状等 ※症状があるときは □にレを入れて ください。 [] ()		□咳							
		□鼻水・鼻づまり							
		□のどの痛み							
		□息苦しい							
		□胸の痛み							
		□全身倦怠感							
		(からだがとてもだるい)							
		□その他							
		[]	[]	[]	[]	[]	[]		
日付		2月18日(木)	2月19日(金)	2月20日(土)	2月21日(日)	2月22日(月)	2月23日(火)	2月24日(水)	
体温	朝	℃(午前 時)							
	夕	℃(午後 時)							
呼吸器 症状等		□咳							
		□鼻水・鼻づまり							
		□のどの痛み							
		□息苦しい							
		□胸の痛み							
		□全身倦怠感							
		(からだがとてもだるい)							
		□その他							
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]		

※毎朝晩検温と症状の有無を確認していただき、結果を記入のうえ、学校に持たせてください。よろしくお願ひいたします。

健 康 觀 察 票

京都市立室町小学校 年 組 名前

日付	2月25日(木)	2月26日(金)	2月27日(土)	2月28日(日)	3月1日(月)	3月2日(火)	3月3日(水)	
体温	朝 時	°C(午前 時)	朝 時	°C(午前 時)	朝 時	°C(午前 時)	朝 時	°C(午前 時)
	夕 時	°C(午後 時)	夕 時	°C(午後 時)	夕 時	°C(午後 時)	夕 時	°C(午後 時)
呼吸器 症状等	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	
※症状があるときは □にレを入れて ください。								
日付	3月4日(木)	3月5日(金)	3月6日(土)	3月7日(日)	3月8日(月)	3月9日(火)	3月10日(水)	
体温	朝 時	°C(午前 時)	朝 時	°C(午前 時)	朝 時	°C(午前 時)	朝 時	°C(午前 時)
	夕 時	°C(午後 時)	夕 時	°C(午後 時)	夕 時	°C(午後 時)	夕 時	°C(午後 時)
呼吸器 症状等	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	

※毎朝晩検温と症状の有無を確認していただき、結果を記入のうえ、学校に持たせてください。よろしくお願いいいたします。