

# 健 康 觀 察 票

児童名 \_\_\_\_\_, 保護者名 \_\_\_\_\_

※ 入学説明会の前日の夜（2月9日（火））と当日の朝（2月10日（水））に検温と症状の有無を確認していただき、結果を記入の上、御持参ください。

お子様や御家族が PCR 検査を受検する予定がある場合や濃厚接触者に特定された場合、体調が悪い場合は学校まで御連絡ください。

## ■ 保護者用

| 日付                                              | 2月9日(火)                | 2月10日(水)               |
|-------------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| 体温                                              | °C(午後 時 )              | °C(午前 時 )              |
| 呼吸器<br>症状等<br><br>※症状があるときは<br>□に✓を入れて<br>ください。 | □咳                     | □咳                     |
|                                                 | □鼻水・鼻づまり               | □鼻水・鼻づまり               |
|                                                 | □のどの痛み                 | □のどの痛み                 |
|                                                 | □息苦しい                  | □息苦しい                  |
|                                                 | □胸の痛み                  | □胸の痛み                  |
|                                                 | □全身倦怠感<br>(からだがとてもだるい) | □全身倦怠感<br>(からだがとてもだるい) |
|                                                 | □その他 ( )               | □その他 ( )               |