

健康観察票

年 組 番 児童名 _____

※授業参観・懇談会の前日の夜と当日の朝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、当日御持参ください。

※お子様や御家族がPCR検査や抗原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、参観を控えてください。

■ 名前() 児童との関係()

日付	【※前日の夜】 9月 日()	【※当日の朝】 9月 日()
体温	℃(午後 時)	℃(午前 時)
呼吸器 症状等 ※症状があるときは □に✓を入れて ください。	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 咳
	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり
	<input type="checkbox"/> のどの痛み	<input type="checkbox"/> のどの痛み
	<input type="checkbox"/> 息苦しい	<input type="checkbox"/> 息苦しい
	<input type="checkbox"/> 胸の痛み	<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"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい)
	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他()

健康観察票

年 組 番 児童名 _____

※授業参観・懇談会の前日の夜と当日の朝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、当日御持参ください。

※お子様や御家族がPCR検査や抗原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、参観を控えてください。

■ 名前() 児童との関係()

日付	【※前日の夜】 9月 日()	【※当日の朝】 9月 日()
体温	℃(午後 時)	℃(午前 時)
呼吸器 症状等 ※症状があるときは □に✓を入れて ください。	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 咳
	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり
	<input type="checkbox"/> のどの痛み	<input type="checkbox"/> のどの痛み
	<input type="checkbox"/> 息苦しい	<input type="checkbox"/> 息苦しい
	<input type="checkbox"/> 胸の痛み	<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"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい)
	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他()