

# 健 康 觀 察 票

京都市立美豆小学校 年 組 名前

日付		1月3日(月)	1月4日(火)	1月5日(水)	1月6日(木)	1月7日(金)	1月8日(土)	1月9日(日)	
体温	朝	°C(午前 時)	°C(午前 時)						
	夕	°C(午後 時)	°C(午後 時)						
<b>呼吸器 症状等</b> ※症状があるときは □にレを入れて ください。 [ ] [ ]		<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 [ ]		
日付		1月10日(月)	1月11日(火)	1月12日(水)	1月13日(木)	1月14日(金)	1月15日(土)	1月16日(日)	
体温	朝	°C(午前 時)	°C(午前 時)						
	夕	°C(午後 時)	°C(午後 時)						
<b>呼吸器 症状等</b>		<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。