

健 康 觀 察 票

京都市立紫野高等学校 年 組 番 名前

日 付	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
体 温	最高 °C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	朝 °C(午前 時)	°C(午前 時)	°C(午前 時)	°C(午前 時)	°C(午前 時)	°C(午前 時)	°C(午前 時)
	夕 °C(午後 時)	°C(午後 時)	°C(午後 時)	°C(午後 時)	°C(午後 時)	°C(午後 時)	°C(午後 時)
呼吸器 症 状	<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						
その 他	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとて もだるい)						
	<input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々 が痛い)						
	<input type="checkbox"/> 頭痛						
	<input type="checkbox"/> 結膜充血						
	<input type="checkbox"/> 吐き気・嘔吐						
	<input type="checkbox"/> 下痢						
	<input type="checkbox"/> 嗅覚異常						
	<input type="checkbox"/> 味覚異常						
	<input type="checkbox"/> その他						
		[]	[]	[]	[]	[]	[]

※ 症状があるときは□にレを入れてください。

(令和2年4月~)