

健康観察シート

※ 体温測定を行い、該当する症状がある場合には✓をしてください。

山梨県立ふじざくら支援学校 保健室

熱がある・咳が出るなどの症状がみられる場合には、感染症が疑われます。症状がある場合には、相談機関に連絡または医療機関を受診し医師の指示に従ってください。

氏名																					
日付	月	日	()	月	日	()	月	日	()	月	日	()	月	日	()	月	日	()	月	日	()
確認項目	朝の体温		°C	朝の体温		°C															
	症状が有る場合✓を入れる			症状が有る場合✓を入れる			症状が有る場合✓を入れる			症状が有る場合✓を入れる			症状が有る場合✓を入れる			症状が有る場合✓を入れる			症状が有る場合✓を入れる		
	咳	<input type="checkbox"/>																			
	鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/>																			
	咽頭痛	<input type="checkbox"/>																			
	味覚・嗅覚障害	<input type="checkbox"/>																			
	頭痛	<input type="checkbox"/>																			
	倦怠感	<input type="checkbox"/>																			
	その他の症状	<input type="checkbox"/>																			
家族等の症状	<input type="checkbox"/>		家族等の症状	<input type="checkbox"/>		家族等の症状	<input type="checkbox"/>		家族等の症状	<input type="checkbox"/>		家族等の症状	<input type="checkbox"/>		家族等の症状	<input type="checkbox"/>		家族等の症状	<input type="checkbox"/>		

※ 来校後、3日以内に感染症が判明しましたら、本校までご連絡ください。(来校日を0日と数えてください)