

健康状態チェック表

年 組 名前 ()

ふだんの平熱 . 度～ . 度くらい

月	日	曜	体温	かぜ症状		家族の発熱・かぜ症状	保護者印
5	1	金	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	2	土	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	3	日	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	4	月	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	5	火	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	6	水	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	7	木	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	8	金	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	9	土	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	10	日	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	11	月	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	12	火	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	13	水	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	14	木	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	15	金	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	16	土	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	17	日	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	18	月	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	19	火	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	20	水	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	21	木	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	22	金	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	23	土	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	24	日	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	25	月	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	26	火	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	27	水	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	28	木	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	29	金	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	30	土	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり
	31	日	(. 度)	なし	あり ()	なし	あり

■毎朝、家庭で検温及び健康観察を行い、「体温」及び「かぜ症状」、「家族の発熱、かぜ症状」の欄に、数字や○を書いてください。かぜ症状がありの場合は、体温や症状（せきやはなみず、腹痛、だるさなど）をお書きください。

■症状が4日以上続く際には、帰国者・接触者相談センターに相談してください。