

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。

(いわき市保健所 0246-27-8596)