

1月 健康観察表

【健康観察】

次の症状の有無を確認し、異常がなければ
○印をつけてください。症状がある場合は、
具体的な症状をご記入ください。

鼻水・咳・だるさ・息苦しさ・腹痛

年	組	名前	平熱	℃
---	---	----	----	---

日	1日(金)	2日(土)	3日(日)	4日(月)	5日(火)	6日(水)	7日(木)	8日(金)	9日(土)	10日(日)	11日(月)
朝の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
健康観察											
家族の様子											
保護者サイン											
担任サイン											

日	12日(火)	13日(水)	14日(木)	15日(金)	16日(土)	17日(日)	18日(月)	19日(火)	20日(水)	21日(木)	22日(金)
朝の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
健康観察											
家族の様子											
保護者サイン											
担任サイン											

日	23日(土)	24日(日)	25日(月)	26日(火)	27日(水)	28日(木)	29日(金)	30日(土)	31日(日)	2/1日(月)	1/2日(火)
朝の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
健康観察											
家族の様子											
保護者サイン											
担任サイン											

※健康観察表は捨てずに保管してください。

昭和学院小学校