

2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 °C
-----	----	-------

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

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

日	23日(火)	24日(水)	25日(木)	26日(金)	27日(土)	28日(日)	3/1日(月)	3/2日(火)	3/3日(水)	3/4日(木)	3/5日(金)
朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
夕の体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
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。