休校中の健康観察　（体調記録シート）　　年　　組　氏名

・発熱等の風邪症状が見られたら、毎日体温を測定し記録しておくようにしましょう。家族一人が発熱した場合も、その日から体温を測定して健康観察に努めてください。もし、気になる症状が現れた時には、必ず相談センターと学校にご連絡ください。

※学校への提出の際には、保護者の署名と押印をお願いします。　　保護者氏名　　印

	開始日	１日目	２日目	３日目	４日目	５日目	６日目	７日目	８日目	９日目	１０日目	１１日目
日　付	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
鼻水・鼻づまり	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
痰	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
腹痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
吐き気	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
意識混濁	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他の症状												
受診の有無	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
医療機関での診断・指示												
行動記録												