年	組	番	名前

資料２

＜健　康　観　察　カ　ー　ド＞

〇〇〇学校

☆　毎朝、朝食前に体温測定をして、下記の症状がないかチェックしてください。（**記入は保護者の方でお願いします**）
☆　このカードは、毎朝、担任に提出してください。
☆　発熱や体調不良がある場合は登校を控えてください。

月　日	朝の体温（℃）	症状がある場合は、〇をつけてください。 ※ アレルギー性鼻炎による鼻水・鼻づまり等、慢性疾患による症状は含みません。						
		① 頭痛	② だるさ 寒気	③ せき	④ のどの 痛み	⑤ 息苦しさ	⑥ 腹痛 下痢 吐き気	備考
記入例	**37．5℃**	**〇**						**昨夜、熱が〇〇℃あったなど**
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）							