健康観察表

クラス

名前

※毎日（土日含む）体温を測って記入し、登園時に持たせてください。平熱より0.5度以上ある場合は自宅療養してください。

※下記の症状があれば、「✓」してください。

体温　（　℃）		／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）
平熱　【　　℃】		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状	咳をしている													
	息苦しさがある													
	全身のだるさがある													
	鼻水・鼻づまりがある													
	頭痛がある													
	のどの痛みがある													
	下痢をしている													
保護者印														
担任印														
備考														
家族の健康状態が通常と異なる場合、ご記入ください。														