新型コロナウイルス感染症に係る健康観察票

①毎朝、検温してください。保健所から受診の指示があったときの参考となります。2週間前にさかのぼる情報が必要です。

②該当する症状があれば記録してください。 気になる程度、違和感などの軽い場合➡△　かなり辛く生活に支障がある場合➡○

③風邪症状があったり、保健所から「あなたは濃厚接触者です」と連絡があった場合は、速やかに学校に連絡し、自宅で休養してください

④その他気になる症状、保健所から連絡を受けた日、保健所に相談した日、外出先など、特記事項欄に記入してください。

年　　組　　番 氏名　　所属部活動　　部

月／日　曜	検温	乾いた咳	だるい	痰	息切れ	喉の痛み	頭痛	筋肉・関節痛	寒気	気持ち悪い	鼻水鼻閉	下痢	眼の充血	嗅覚異常	味覚異常	特記事項
5月1日　金	℃															
5月2日　土	℃															
5月3日　日	℃															
5月4日　月	℃															
5月5日　火	℃															
5月6日　水	℃															
5月7日　木	℃															
5月8日　金	℃															
5月9日　土	℃															
5月10日　日	℃															
5月11日　月	℃															
5月12日　火	℃															
5月13日　水	℃															
5月14日　木	℃															
5月15日　金	℃															
5月16日　土	℃															
5月17日　日	℃															
5月18日　月	℃															
5月19日　火	℃															
5月20日　水	℃															
5月21日　木	℃															
5月22日　金	℃															
5月23日　土	℃															
5月24日　日	℃															
5月25日　月	℃															
5月26日　火	℃															
5月27日　水	℃															
5月28日　木	℃															
5月29日　金	℃															
5月30日　土	℃															
5月31日　日	℃															