別紙（1）

健康観察シート

学年・組・番号	年　　組　　番

氏　名	

＊出席停止中の毎日の健康観察をお願いします。毎朝、**体温を測り**、保護者の方と体調の確認をしてください。なお、体調が優れず医療機関を受診した場合、学校に報告してください。

＊保健所や医師に確認の上登校する際は、出席停止届、添付書類とともに健康観察シートも担任に提出してください。

「体調」欄は、該当する場合に「✓」を記載。それ以外は「その他（症状）」に記入する。

月日		測定時間	体温	体　調							保護者確認欄
月				咳が出る	息苦しい	のどが痛い	だるい	頭が痛い	味覚・嗅覚に異常がある	その他（症状）	
1日				□	□	□	□	□	□		
2日				□	□	□	□	□	□		
3日				□	□	□	□	□	□		
4日				□	□	□	□	□	□		
5日				□	□	□	□	□	□		
6日				□	□	□	□	□	□		
7日				□	□	□	□	□	□		
8日				□	□	□	□	□	□		
9日				□	□	□	□	□	□		
10日				□	□	□	□	□	□		
11日				□	□	□	□	□	□		
12日				□	□	□	□	□	□		
13日				□	□	□	□	□	□		
14日				□	□	□	□	□	□		
15日				□	□	□	□	□	□		
16日				□	□	□	□	□	□		
17日				□	□	□	□	□	□		
18日				□	□	□	□	□	□		
19日				□	□	□	□	□	□		
20日				□	□	□	□	□	□		
21日				□	□	□	□	□	□		
22日				□	□	□	□	□	□		
23日				□	□	□	□	□	□		
24日				□	□	□	□	□	□		
25日				□	□	□	□	□	□		
26日				□	□	□	□	□	□		
27日				□	□	□	□	□	□		
28日				□	□	□	□	□	□		
29日				□	□	□	□	□	□		
30日				□	□	□	□	□	□		
31日				□	□	□	□	□	□		