

健康観察票

所属：石山高等学校
年 組 氏名

第 週

| | 日時 | / () | / () | / () | / () | / () | / () | / () |
|----|---------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 朝 | 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| | 咳 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| | 喉の痛み | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| | 鼻水・鼻づまり | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| | 全身倦怠感 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| | その他 | あり・なし (ありの場合) | あり・なし (ありの場合) | あり・なし (ありの場合) | あり・なし (ありの場合) | あり・なし (ありの場合) | あり・なし (ありの場合) | あり・なし (ありの場合) |
| 夜 | 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| | 咳 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| | 喉の痛み | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| | 鼻水・鼻づまり | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| | 全身倦怠感 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| | その他 | あり・なし (ありの場合) | あり・なし (ありの場合) | あり・なし (ありの場合) | あり・なし (ありの場合) | あり・なし (ありの場合) | あり・なし (ありの場合) | あり・なし (ありの場合) |
| 備考 | | | | | | | | |

- ・朝・夜2回の体温測定と症状の有無を記載してください。
- ・備考欄は、体調面等で気になることがありましたら記載してください。

症状がある場合は、くれぐれも直接医療機関へ行かず、「帰国者・接触者相談センター」に受診の必要性について、まず相談をしてください。

第 週

| | 日時 | / () | / () | / () | / () | / () | / () | / () |
|----|---------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 朝 | 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| | 咳 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| | 喉の痛み | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| | 鼻水・鼻づまり | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| | 全身倦怠感 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| | その他 | あり・なし 〔 ありの場合 〕 | あり・なし 〔 ありの場合 〕 | あり・なし 〔 ありの場合 〕 | あり・なし 〔 ありの場合 〕 | あり・なし 〔 ありの場合 〕 | あり・なし 〔 ありの場合 〕 | あり・なし 〔 ありの場合 〕 |
| 夜 | 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| | 咳 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| | 喉の痛み | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| | 鼻水・鼻づまり | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| | 全身倦怠感 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| | その他 | あり・なし 〔 ありの場合 〕 | あり・なし 〔 ありの場合 〕 | あり・なし 〔 ありの場合 〕 | あり・なし 〔 ありの場合 〕 | あり・なし 〔 ありの場合 〕 | あり・なし 〔 ありの場合 〕 | あり・なし 〔 ありの場合 〕 |
| 備考 | | | | | | | | |

- ・朝・夜2回の体温測定と症状の有無を記載してください。
- ・備考欄は、体調面等で気になることがありましたら記載してください。

症状がある場合は、くれぐれも直接医療機関へ行かず、「帰国者・接触者相談センター」に受診の必要性について、まず相談をしてください。