

# ＜ 健 康 観 察 表 ＞

年 組 番

氏 名

平熱            °C

毎日、健康観察をしてください。必ず検温をして記入しましょう。

- ①体温を測る ②症状がある場合は○を記入する

	曜日	体温	症状				伝達事項
			せき 咳	のどの 痛み	倦怠感	息 苦しさ	その他の症状や伝達事項を記入 してください。
見本		36.8		○			朝食欲なく、風邪薬服用。
4/6	月						
4/7	火						
4/8	水						
4/9	木						
4/10	金						
4/11	土						
4/12	日						
4/13	月						
4/14	火						
4/15	水						
4/16	木						
4/17	金						
4/18	土						
4/19	日						
4/20	月						
4/21	火						
4/22	水						
4/23	木						
4/24	金						
4/25	土						
4/26	日						
4/27	月						
4/28	火						
4/29	水						
4/30	木						
5/1	金						
5/2	土						
5/3	日						
5/4	月						
5/5	火						
5/6	水						
5/7	木						