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

月／日　曜	検温	咳	鼻水 鼻閉	のど	気持ち悪い	嘔吐	下痢	頭痛	だるい	関節痛	筋肉痛	眼の充血	味覚 嗅覚	呼吸困難	けいれん	意識障害	特記事項
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	℃																
6月1日　月	℃																
月／日　曜	検温	咳	鼻水 鼻閉	のど	気持ち悪い	嘔吐	下痢	頭痛	だるい	関節痛	筋肉痛	眼の充血	味覚 嗅覚	呼吸困難	けいれん	意識障害	特記事項