家庭でできる健康チェック

次のような症状がないか、毎日チェックをしてください

年　　組　　名前

	月	日	曜	朝と夜の体温		熱は出ていないか	咳はしていないか	体のだるさはないか	息苦しさはないか	のどの痛みはないか	関節痛はないか	その他
				朝	夜							
【記入例】	5	19	火	36.5℃	36.8℃	✓	○	○	✓	✓	✓	受診
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							

心配な症状がある場合は、「新型コロナウイルス専用健康相談窓口 24時間受付☎322-6250」「帰国者・接触者相談センター 24時間受付☎362-9980」へ連絡・相談してください。

また、その際は学校へもお知らせください。医療機関を受診する際は、この用紙を病院へご持参ください。