

# 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°C	36.8°C	✓	○	○	✓	✓	✓	受診
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							
				°C	°C							

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。