

# 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

【記入例】

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

上記の発熱等の内容に当てはまる場合は、まず、かかりつけ医に電話連絡してください。その際は、学校へもお知らせください。新型コロナウイルス感染症に関して、ご相談があるときは、「新型コロナウイルス感染症専用健康相談窓口 ☎322-6250」へ電話してください。

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。