

# 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 37.5℃ 以上は ないか	咳はし ていな いか	全身の 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							
4	6	月	36.5℃	36.8℃	✓	✓	✓	✓	✓	✓	受診
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	℃	℃							
5	8	金	℃	℃							
5	9	土	℃	℃							

発熱等、心配な症状がある場合は、「神戸市健康相談の窓口☎322-6250」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。