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 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
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							

【記入例】

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。