

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

学校・幼稚園^{ようちえん} 名前

【記入例】

月	日	曜	朝と夜の体温		熱 37.5℃以上はないか	咳はしていませんか	全身の だるさはないか	息苦しさはありますか	のどの痛みはないか	関節痛はないか	その他
			朝	夜							
3	2	月	36.5℃	36.8℃	✓	✓	✓	✓	✓	✓	受診
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							
			℃	℃							

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。