

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	咳はしていませんか	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							

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。