

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
5	7	木	℃	℃							
5	8	金	℃	℃							
5	9	土	℃	℃							
5	10	日	℃	℃							
5	11	月	℃	℃							
5	12	火	℃	℃							
5	13	水	℃	℃							
5	14	木	℃	℃							
5	15	金	℃	℃							
5	16	土	℃	℃							
5	17	日	℃	℃							
5	18	月	℃	℃							
5	19	火	℃	℃							
5	20	水	℃	℃							
5	21	木	℃	℃							
5	22	金	℃	℃							
5	23	土	℃	℃							
5	24	日	℃	℃							
5	25	月	℃	℃							
5	26	火	℃	℃							
5	27	水	℃	℃							
5	28	木	℃	℃							
5	29	金	℃	℃							
5	30	土	℃	℃							
5	31	日	℃	℃							
6	1	月	℃	℃							
6	2	火	℃	℃							
6	3	水	℃	℃							

発熱等、心配な症状がある場合は、「神戸市健康相談の窓口 ☎ 3 2 2 - 6 2 5 0」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。