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	咳はしていないか	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℃	36.8℃	✓	○	○	✓	✓	✓	受診
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							
				℃	℃							

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。