

# 健康観察カード 月

(児童用)

年 組 番

氏名

日付	曜日	体温	次のような症状がないか確認してください (該当する場合は、○を記入してください。)						同居人の 発熱等	保護者印	担任印
			咳	のどの痛み	息苦しさ	鼻水	強いだるさ	左記以外の症状 (詳細を記入)			
1		. °C									
2		. °C									
3		. °C									
4		. °C									
5		. °C									
6		. °C									
7		. °C									
8		. °C									
9		. °C									
10		. °C									
11		. °C									
12		. °C									
13		. °C									
14		. °C									
15		. °C									
16		. °C									
17		. °C									
18		. °C									
19		. °C									
20		. °C									
21		. °C									
22		. °C									
23		. °C									
24		. °C									
25		. °C									
26		. °C									
27		. °C									
28		. °C									
29		. °C									
30		. °C									
31		. °C									

\*健康観察カードは、捺印の上、登校する日に学校へ提出してください。

**\*少しでもお子様の体調不良が懸念される場合、および同居する家族に上記のような症状がある場合には、登校を控え自宅で休養してください。**

\*相談受診の目安

①息苦しさ、強いだるさ・高熱などの症状のいずれかがある②重症化しやすい人で、発熱や咳などの比較的軽い  
かぜの症状がある③これら以外で、発熱や咳などの比較的軽いかぜ症状が続くといった場合、③については症状  
が4日以上続く場合は必ず相談し、本人が強い症状と思う場合もすぐに、医療機関に電話で相談してください。  
(相談先に困ったときは、発熱相談センター等へ相談。電話番号は、千葉県ホームページを参照)