

健康チェック表 ⑤

年 組 名前

毎日の体温を記録し、体調については該当する症状がある場合は○、ない場合は×をつけてください。

保護者は、体調の確認をし、確認欄にチェックをしてください。

| 日付 | | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
|------|---------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 曜日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体温 | 朝 | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | |
| | 夜 | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | |
| 体調 | 咳・たん | | | | | | | | | | | | | | |
| | 全身倦怠感 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 呼吸困難感 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 味覚・臭覚異常 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 喉の痛み | | | | | | | | | | | | | | |
| | 鼻水・鼻づまり | | | | | | | | | | | | | | |
| | 頭痛 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 嘔気・嘔吐 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 下痢 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 食欲がない | | | | | | | | | | | | | | |
| | 半日で1度も尿が出ていない | | | | | | | | | | | | | | |
| | その他 | | | | | | | | | | | | | | |
| 確認欄 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡事項 | | | | | | | | | | | | | | | |