

健康観察票 (年 月)

年 組 番 氏名 _____

※症状があるときは○印を入れる。

※その他の欄は症状を記入する。

日付		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
曜日																
体温																
呼吸器症状	咳															
	のど痛															
	息苦しい															
	胸の痛み															
全身症状その他	強い倦怠感															
	関節筋肉痛															
	頭痛															
	(味覚・嗅覚の異常など)															

発熱・風邪症状などがある人は
自宅で休養してください

日付		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
曜日																	
体温																	
呼吸器症状	咳																
	のど痛																
	息苦しい																
	胸の痛み																
全身症状その他	強い倦怠感																
	関節筋肉痛																
	頭痛																
	(味覚・嗅覚の異常など)																

★この健康観察票は、必要に応じて提出していただく場合がありますので、大切に保管してください。

★高熱、呼吸困難、強い倦怠感、軽くても継続する風邪症状などがある場合は、必ず、かかりつけ医または新型コロナ医療相談センターに相談してください。

【医療相談センター】075-414-5487 【学校】西乙訓高校 075-955-2210

(相談・指示された内容を学校へ連絡してください)