

参観者用健康観察票

- 1 毎日【朝・夕】に体温を測定し、体調のチェックをしてください。
- 2 体温を記入し、1～9の症状があれば『○』をつけてください。
- 3 かぜのような症状がある場合は、備考欄にその症状を具体的に記入してください。
- 4 熱やかぜ症状がある場合は、本校に連絡し、参観を御遠慮ください。
- 5 この観察票は、受付で提出ください。

保護者氏名

観察項目	日 曜	例	11/7	11/8	11/9	11/10	11/11	11/12	11/13
			日	月	火	水	木	金	土
体温	朝の体温 (°C)	37.6							
	夕方の体温 (°C)	37.9							
症状 (有無に○をつける)		良好 (不調)	良好 不調	良好 不調	良好 不調	良好 不調	良好 不調	良好 不調	良好 不調
1	熱が出ている	無 (有)	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
2	倦怠感 (強いだるさ) がある	(無) 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
3	息苦しさ (呼吸困難) がある	(無) 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
4	味やおいを感じない	無 (有)	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
5	頭が痛い	無 (有)	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
6	気持ち悪い	(無) 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
7	下痢をしている	無 (有)	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
8	眼が充血している	(無) 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
9	かぜのような症状がある	無 (有)	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
10	9の症状を具体的に記入する	咳・鼻水							