

健康観察票

学校名 (滋賀県立彦根東高等学校)

第 週

氏名 ()

	日時	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
朝	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	咳	あり・なし						
	喉の痛み	あり・なし						
	鼻水・鼻づまり	あり・なし						
	全身倦怠感	あり・なし						
	その他	あり・なし ()						
夜	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	咳	あり・なし						
	喉の痛み	あり・なし						
	鼻水・鼻づまり	あり・なし						
	全身倦怠感	あり・なし						
	その他	あり・なし ()						
備考								

- ・朝・夜2回の体温測定と症状の有無を記載してください。
- ・備考欄は、体調面等で気になることがありましたら記載してください。

症状がある場合は、くれぐれも直接医療機関へ行かず、「帰国者・接触者相談センター」に受診の必要性について、まず相談をしてください。

第 週

	日時	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
朝	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	咳	あり・なし						
	喉の痛み	あり・なし						
	鼻水・鼻づまり	あり・なし						
	全身倦怠感	あり・なし						
	その他	あり・なし ()						
夜	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	咳	あり・なし						
	喉の痛み	あり・なし						
	鼻水・鼻づまり	あり・なし						
	全身倦怠感	あり・なし						
	その他	あり・なし ()						
備考								

- ・朝・夜2回の体温測定と症状の有無を記載してください。
- ・備考欄は、体調面等で気になりましたら記載してください。

症状がある場合は、くれぐれも直接医療機関へ行かず、「帰国者・接触者相談センター」に受診の必要性について、まず相談をしてください。