

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