# 健康観察票

中・高　　年　　組　　番 氏名(　　)

体温を記入し、あてはまるものに〇をつけてください。体調が悪い場合は無理して部活に参加しないで静養してください。
登校・部活動参加について医師に相談し許可が出た場合に参加するようにしてください。

| | | 登校できます | 登校（部活動参加）は控えてください（但し医師の許可があれば登校可） |
|---|---|---|---|
| 月　日 | 体温<br>℃ | ・体調良好<br>・医師から登校許可 | ・発熱　・咳　・倦怠感　・味覚・嗅覚障害　・下痢　・その他風邪症状（　　）<br>・本人が濃厚接触者　・同居ご家族が濃厚接触者　・同居ご家族が発熱などコロナ感染の疑い |
| 月　日 | 体温<br>℃ | ・体調良好<br>・医師から登校許可 | ・発熱　・咳　・倦怠感　・味覚・嗅覚障害　・下痢　・その他風邪症状（　　）<br>・本人が濃厚接触者　・同居ご家族が濃厚接触者　・同居ご家族が発熱などコロナ感染の疑い |
| 月　日 | 体温<br>℃ | ・体調良好<br>・医師から登校許可 | ・発熱　・咳　・倦怠感　・味覚・嗅覚障害　・下痢　・その他風邪症状（　　）<br>・本人が濃厚接触者　・同居ご家族が濃厚接触者　・同居ご家族が発熱などコロナ感染の疑い |
| 月　日 | 体温<br>℃ | ・体調良好<br>・医師から登校許可 | ・発熱　・咳　・倦怠感　・味覚・嗅覚障害　・下痢　・その他風邪症状（　　）<br>・本人が濃厚接触者　・同居ご家族が濃厚接触者　・同居ご家族が発熱などコロナ感染の疑い |
| 月　日 | 体温<br>℃ | ・体調良好<br>・医師から登校許可 | ・発熱　・咳　・倦怠感　・味覚・嗅覚障害　・下痢　・その他風邪症状（　　）<br>・本人が濃厚接触者　・同居ご家族が濃厚接触者　・同居ご家族が発熱などコロナ感染の疑い |
| 月　日 | 体温<br>℃ | ・体調良好<br>・医師から登校許可 | ・発熱　・咳　・倦怠感　・味覚・嗅覚障害　・下痢　・その他風邪症状（　　）<br>・本人が濃厚接触者　・同居ご家族が濃厚接触者　・同居ご家族が発熱などコロナ感染の疑い |
| 月　日 | 体温<br>℃ | ・体調良好<br>・医師から登校許可 | ・発熱　・咳　・倦怠感　・味覚・嗅覚障害　・下痢　・その他風邪症状（　　）<br>・本人が濃厚接触者　・同居ご家族が濃厚接触者　・同居ご家族が発熱などコロナ感染の疑い |
| 月　日 | 体温<br>℃ | ・体調良好<br>・医師から登校許可 | ・発熱　・咳　・倦怠感　・味覚・嗅覚障害　・下痢　・その他風邪症状（　　）<br>・本人が濃厚接触者　・同居ご家族が濃厚接触者　・同居ご家族が発熱などコロナ感染の疑い |
| 月　日 | 体温<br>℃ | ・体調良好<br>・医師から登校許可 | ・発熱　・咳　・倦怠感　・味覚・嗅覚障害　・下痢　・その他風邪症状（　　）<br>・本人が濃厚接触者　・同居ご家族が濃厚接触者　・同居ご家族が発熱などコロナ感染の疑い |
| 月　日 | 体温<br>℃ | ・体調良好<br>・医師から登校許可 | ・発熱　・咳　・倦怠感　・味覚・嗅覚障害　・下痢　・その他風邪症状（　　）<br>・本人が濃厚接触者　・同居ご家族が濃厚接触者　・同居ご家族が発熱などコロナ感染の疑い |
| 月　日 | 体温<br>℃ | ・体調良好<br>・医師から登校許可 | ・発熱　・咳　・倦怠感　・味覚・嗅覚障害　・下痢　・その他風邪症状（　　）<br>・本人が濃厚接触者　・同居ご家族が濃厚接触者　・同居ご家族が発熱などコロナ感染の疑い |
| 月　日 | 体温<br>℃ | ・体調良好<br>・医師から登校許可 | ・発熱　・咳　・倦怠感　・味覚・嗅覚障害　・下痢　・その他風邪症状（　　）<br>・本人が濃厚接触者　・同居ご家族が濃厚接触者　・同居ご家族が発熱などコロナ感染の疑い |
| 月　日 | 体温<br>℃ | ・体調良好<br>・医師から登校許可 | ・発熱　・咳　・倦怠感　・味覚・嗅覚障害　・下痢　・その他風邪症状（　　）<br>・本人が濃厚接触者　・同居ご家族が濃厚接触者　・同居ご家族が発熱などコロナ感染の疑い |
| 月　日 | 体温<br>℃ | ・体調良好<br>・医師から登校許可 | ・発熱　・咳　・倦怠感　・味覚・嗅覚障害　・下痢　・その他風邪症状（　　）<br>・本人が濃厚接触者　・同居ご家族が濃厚接触者　・同居ご家族が発熱などコロナ感染の疑い |
| 月　日 | 体温<br>℃ | ・体調良好<br>・医師から登校許可 | ・発熱　・咳　・倦怠感　・味覚・嗅覚障害　・下痢　・その他風邪症状（　　）<br>・本人が濃厚接触者　・同居ご家族が濃厚接触者　・同居ご家族が発熱などコロナ感染の疑い |
| 月　日 | 体温<br>℃ | ・体調良好<br>・医師から登校許可 | ・発熱　・咳　・倦怠感　・味覚・嗅覚障害　・下痢　・その他風邪症状（　　）<br>・本人が濃厚接触者　・同居ご家族が濃厚接触者　・同居ご家族が発熱などコロナ感染の疑い |
| 月　日 | 体温<br>℃ | ・体調良好<br>・医師から登校許可 | ・発熱　・咳　・倦怠感　・味覚・嗅覚障害　・下痢　・その他風邪症状（　　）<br>・本人が濃厚接触者　・同居ご家族が濃厚接触者　・同居ご家族が発熱などコロナ感染の疑い |

8月24日からは学校ホームページの健康観察フォームに入力してください。