

## 健康観察カード（生徒用）

学校名		埼玉県立川口高等学校				年 組 番				氏 名			
月／日		／		／		／		／		／		／	
曜日		月		火		水		木		金		土 日	
体温		朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器 症状	せき	あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし	
	息苦しさ	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												
倦怠感 等の 症状 (だるさ)	頭痛	あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし	
	関節筋肉痛	あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし	
	だるさ	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												
備 考													
月／日		／		／		／		／		／		／	
曜日		月		火		水		木		金		土 日	
体温		朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器 症状	せき	あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし	
	息苦しさ	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												
倦怠感 等の 症状 (だるさ)	頭痛	あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし	
	関節筋肉痛	あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし	
	だるさ	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												
備 考													

※ 登校前に必ず検温・健康観察を行い、症状がある場合は登校せず、休養してください。

※ 症状があり不安な場合は、必要に応じてかかりつけ医又は「帰国者・接触者相談センター」等に電話などで相談してください。

※ 家族に体調不良者がいる場合には、備考欄にその旨を記入してください。