# 健康観察カード

年　　組　　番　氏名（　　）

・毎朝、体温を測り、体調等とともに記入してください。
・発熱や風邪症状がある場合は、自宅で休養し、学校に連絡してください。

**いずれかに該当する場合は、すぐに帰国者・接触者相談センターやかかりつけ医療機関に電話等で相談してく ださい。**

◆息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
◆基礎疾患等があり、発熱や咳などの比較的軽い風邪症状がある場合
◆上記以外で、発熱や咳など、比較的軽い風邪症状が続く場合
（症状が4日以上続く場合は必ず相談。症状には個人差があるため、強い症状と思う場合はすぐに相談。解熱剤等を 飲み続けなければならない場合も同様）

※該当する所に〇または具体的な内容を記入する。

| 日付 | 曜日 | 測定時間 | 体温（℃） | 体調 | | | | | 家族の発熱等あり |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 咳 | のどの痛み | だるさ | 息苦しさ | その他（具体的に記入） | |
| 7/3 | 例 | 6:40 | 36．8 | | | 〇 | | 昨夜37℃、下痢あり | 〇 |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |
| ／ | | ： | ． | | | | | | |