健 康 観 察 カ ー ド

学校法人池田学園

年	組	番	氏名		平熱	. ℃

※毎日体温を測り記録をしましょう‼

登校前に，お子さまの体温測定及び健康状態の観察と記録（保護者が記入）をお願いします。学校をお休みする日や週末についても継続をお願いします。

登校日はカードを忘れずに持ってきてください。

月　日	曜日	体温	[illegible]	倦怠感	かぜ症状	味覚障害	嗅覚障害	頭痛	その他の症状	行動記録等	備考欄	保護者サイン	担任サイン
例１　／		36.5℃	○							○○県へ旅行・習い事○時～○時 ○○病院を受診・○○へ買い物 同居の御家族に新型コロナウイルス感染症の疑い			
例２　／		36.0℃					昨晩 20 時から		今朝 6 時から 下痢症状		○○服薬		
／		. ℃											
／		. ℃											
／		. ℃											
／		. ℃											
／		. ℃											
／		. ℃											
／		. ℃											
／		. ℃											
／		. ℃											
／		. ℃											
／		. ℃											

上記の症状がある場合は、登校を控えてください。

保護者のサインをお願いします。

健 康 観 察 カード

学校法人池田学園

年	組	番	氏名		平熱	. ℃

※毎日体温を測り記録をしましょう!!

登校前に，お子さまの体温測定及び健康状態の観察と記録（保護者が記入）をお願いします。学校をお休みする日や週末についても継続をお願いします。

登校日はカードを忘れずに持ってきてください。

月　日	曜日	体温	[illegible]	倦怠感	かぜ症状	味覚障害	嗅覚障害	頭痛	その他の症状	行動記録等	備考欄	保護者サイン	担任サイン
例１　／		36.5℃	○							○○県へ旅行・習い事○時～○時 ○○病院を受診・○○へ買い物 同居の御家族に新型コロナウイルス感染症の疑い			
例２　／		36.0℃					昨晩 20 時から		今朝 6 時から 下痢症状		○○服薬		
／		. ℃											
／		. ℃											
／		. ℃											
／		. ℃											
／		. ℃											
／		. ℃											
／		. ℃											
／		. ℃											
／		. ℃											
／		. ℃											
／		. ℃											
／		. ℃											

上記の症状がある場合は、登校を控えてください。

保護者のサインをお願いします。