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	右記症状 無(な)し	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		
1/9	日	. ℃											
1/10	月	. ℃											
1/11	火	. ℃											
1/12	水	. ℃											
1/13	木	. ℃											
1/14	金	. ℃											
1/15	土	. ℃											
1/16	日	. ℃											
17 日～21 日は 風邪(かぜ) 予防(よぼう) 週間(しゅうかん) です。裏(うら) のカードをチェックしてください。													
1/17	月	. ℃											
1/18	火	. ℃											
1/19	水	. ℃											
1/20	木	. ℃											
1/21	金	. ℃											

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	右記症状 無(な)し	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			
例２　／		36.0℃					昨晩 20 時から		今朝 6 時から 下痢症状	○○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	○○服薬		
1/27	木	. ℃											
1/28	金	. ℃											
1/29	土	. ℃											
1/30	日	. ℃											
1/31	月	. ℃											
2/1	火	. ℃											
2/2	水	. ℃											
2/3	木	. ℃											
2/4	月	. ℃											
2/5	火	. ℃											
2/6	水	. ℃											
2/7	木	. ℃											
2/8	金	. ℃											
2/9	土	. ℃											
2/10	日	. ℃											
2/11	月	. ℃											
2/12	火	. ℃											
2/13	水	. ℃											