

## 新型コロナウイルスに関する健康観察票

毎日、注意深く健康チェックをして、気になる症状が現れたときには、速やかに受診して医師の指示を仰いでください。あわせて学校へ連絡をしてください。

氏名：		中学校名：				
		観察開始日	開始後1日目	開始後2日目	開始後3日目	入学式
日付		4/2(土)	4/3(日)	4/4(月)	4/5(火)	4/6(水)
体温		°C	°C	°C	°C	°C
症状	37.5°C以上の発熱	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	せき・喉の痛みを伴う風邪症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しい(呼吸困難感)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	強いだるさ(倦怠感)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	その他					
その他	感染者との濃厚接触	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
備考(*1)						

(\*1) 生徒本人が3/1以降、海外へ渡航した人は、①渡航先の国 ②渡航期間 ③帰国後の自宅待機期間 を記入してください。その他、伝えておきたい既往症や気になることがあれば記入してください。