

健康観察カード

年 組 番 氏名 _____

日にち	朝の体温	咳はありますか？	体のだるさはありませんか？	その他（何か気になる風邪症状等がありますか？）	保護者印	学校 確認欄
3月25日(水)	. 度	ある ・ ない	ある ・ ない			
3月26日(木)	. 度	ある ・ ない	ある ・ ない			
3月27日(金)	. 度	ある ・ ない	ある ・ ない			
3月28日(土)	. 度	ある ・ ない	ある ・ ない			
3月29日(日)	. 度	ある ・ ない	ある ・ ない			
3月30日(月)	. 度	ある ・ ない	ある ・ ない			
3月31日(火)	. 度	ある ・ ない	ある ・ ない			
4月 1日(水)	. 度	ある ・ ない	ある ・ ない			
4月 2日(木)	. 度	ある ・ ない	ある ・ ない			
4月 3日(金)	. 度	ある ・ ない	ある ・ ない			
4月 4日(土)	. 度	ある ・ ない	ある ・ ない			
4月 5日(日)	. 度	ある ・ ない	ある ・ ない			
4月 6日(月)	. 度	ある ・ ない	ある ・ ない			
4月 7日(火)	. 度	ある ・ ない	ある ・ ない			
4月 8日(水)	. 度	ある ・ ない	ある ・ ない			

☆次のような症状が続く場合は相談してください。

- ・風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く。（解熱剤を飲み続けなければならないかたも同様です）
- ・強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）があるかた。

☆相談先：川口市保健所相談専用電話 048-423-6832