丸岡高等学校定時制

健 康 観 察 表

年　　番　　氏名

・毎朝家で検温し、体温および体調不良（咳、鼻水、咽頭痛、頭痛、味覚・臭覚異常等）の有無等を記録してしてください。
・３７．０度以上の発熱等の風邪症状がある場合には、自宅で休養してください。
・発熱等の風邪症状がある場合や、体調のことなど心配なことがあればすぐに担任に連絡してください。

平熱（　　℃）

日付		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
生徒本人の体調不良の有無	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚・臭覚に異常がある	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	その他	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
同居家族等の体調不良の有無		無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	症状										
備考											
確認者（担任）											

※皆さんの健康状況を把握する大切な情報です。毎日、正確に書いてください。