

健康観察シート

学校名 県立開邦中学校・開邦高校

学年・組

氏名

児童生徒及び保護者の皆様へ

毎日、朝と夕の検温及び健康状態の確認を行い、下記に記載して下さいますようお願いいたします。

(例)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | 月日 | 3月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 曜日 | 土 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 朝 | 検温時間 | 6:45 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 体温 | 36.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 風邪の症状 | なし | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 保護者サイン | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 夕 | 検温時間 | 7:30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 体温 | 36.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 風邪の症状 | なし | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 保護者サイン | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

この健康観は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、当分の間、ご家庭で実施していただくものです。

(学校から提出を求められた場合は、お子様に持たせて下さい。)

- ・発熱や風邪の症状が出た場合は、自宅で休養させて下さい。