

<健康観察表 11月>

年 組 番

名 前

平熱 _____℃

- 発熱や咳などの症状がみられたときは・・・下記へ御相談ください。
 ①まずは、かかりつけ医へ電話で御相談ください。
 ②かかりつけ医がいないまたは休診の場合は、次の相談先へ御相談ください。
 ・杉並区受診・相談センター（平日）午前9時から午後5時 ☎050-3665-7979
 ・東京都発熱相談センター 24時間（年中無休） ☎5320-4592
 ③受診をする前に医療機関へ連絡し、受診方法等を確認し、受診の際は、マスクを着用して受診してください。

<保護者の皆様>

必ず毎朝検温をし保護者の方が記入してお子さんに持たせてください。下痢・嘔吐・吐き気・発熱はなくてもいつもと様子が違うときは様子をみて登校してください。体調が悪い場合は病院で受診し受診後は学校へ連絡をしてください。
また「家族の様子」（体調不良者の有無）も記入し発熱者が有の場合は登校を控えるようお願いします。PCR検査を本人または、御家族が受けた場合は、学校へ連絡していただき判定が出るまで欠席となります。

月日	曜日	体温	症状							家族の様子 (体調不良の有無)	伝達事項 その他の症状や伝達事項を記入してください。	担任 チェック
			咳	のどの痛み	くしゃみ鼻水	強い倦怠感	息苦しさ	味覚嗅覚異変	下痢嘔吐吐き気			
見本		36.8			○						朝食欲なく、風邪薬服用。	レ
11/1	火									有・無		
11/2	水									有・無		
11/3	木									有・無		
11/4	金									有・無		
11/5	土									有・無		
11/6	日									有・無		
11/7	月									有・無		
11/8	火									有・無		
11/9	水									有・無		
11/10	木									有・無		
11/11	金									有・無		
11/12	土									有・無		
11/13	日									有・無		
11/14	月									有・無		
11/15	火									有・無		

お願い：毎朝の健康観察後、保護者の方が必ず記入をお願いします。

名 前

月日	曜日	体温	症状							家族の様子 (体調不良者の有無)	伝達事項	担任 チェック
			咳	のどの 痛み	くしゃ み鼻水	強い 倦怠感	息 苦しさ	味覚 嗅覚 異変	下痢 嘔吐 吐き気		その他の症状や伝達事項を 記入してください。	
見本		36.8			○						朝食欲なく、風邪薬服用。	レ
11/16	水									有・無		
11/17	木									有・無		
11/18	金									有・無		
11/19	土									有・無		
11/20	日									有・無		
11/21	月									有・無		
11/22	火									有・無		
11/23	水									有・無		
11/24	木									有・無		
11/25	金									有・無		
11/26	土									有・無		
11/27	日									有・無		
11/28	月									有・無		
11/29	火									有・無		
11/30	水									有・無		

この健康観察表は、記入後も1か月程度は、御家庭で保管しておいてください。

お願い：毎朝の健康観察後、保護者の方が必ず記入をお願いします。