

# 健康観察表

入校日 令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

感染防止のため2週間分の健康観察表のご記入に御協力ください。

※入校日に提出していただきますので必ずお持ちください。

記入方法【日付、体温は毎日。服用及び症状が 有る場合 = ○ 無しの場合 = 無記入をお願いします】

入校まで	14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	当日
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
起床時 体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
就寝前 体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	—
解熱鎮痛剤の服用															
咳															
鼻づまり															
息苦しさ															
胸の痛み															
のどの痛み															
食欲不振															
味覚・嗅覚異常															
吐き気・嘔吐															
頭痛															
強いだるさ															
間接・筋肉痛															
下痢															