健康観察表

年　　組　名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【別紙】

★　毎朝、健康観察をしてください。それぞれの症状について、「○」か「×」を記録し、その他の症状がある場合は言葉で記録してください。

★　体温を毎日測定し、記録してください。（体温は、朝起きたときに測るようにしてください）

平熱	℃

6月	1（月）	2（火）	3（水）	4（木）	5（金）	8（月）	9（火）	10（水）	11（木）	12（金）	15（月）	16（火）
よく眠れた												
朝食を食べた												
咳は出ていない												
頭は痛くない												
息は苦しくない												
体はだるくない												
その他												
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
保護者印												
担任印												