

新型コロナウイルス感染症についての健康チェックカード

小学校名 _____

保護者氏名 _____

児童氏名 _____

***6/12(土) 当日、受付でご提出ください。**

*ご自分の体調について、該当する場合は、今日の日付の欄に○をしてください。

体調はいいですか？	5/30		5/31		6/1		6/2		6/3		6/4		6/5	
	児童	保護者	児童	保護者	児童	保護者	児童	保護者	児童	保護者	児童	保護者	児童	保護者
☀朝の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
①からだがだるい からだがおもい														
②息苦しさがある(いつもとちがうくらしさ)														
③のどの痛み・咳・たん・鼻水・鼻づまりがある														
④頭痛がある														
⑤吐気・嘔吐・下痢がある														
⑥においや味を感じない														
⑦同居家族に熱やだるさなどで体調の悪い人がいる														
⑧昨夜の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

体調はいいですか？	6/6		6/7		6/8		6/9		6/10		6/11		6/12	
	児童	保護者	児童	保護者	児童	保護者	児童	保護者	児童	保護者	児童	保護者	児童	保護者
☀朝の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
①からだがだるい からだがおもい														
②息苦しさがある(いつもとちがうくらしさ)														
③のどの痛み・咳・たん・鼻水・鼻づまりがある														
④頭痛がある														
⑤吐気・嘔吐・下痢がある														
⑥においや味を感じない														
⑦同居家族に熱やだるさなどで体調の悪い人がいる														
⑧昨夜の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

③の鼻水・鼻づまりが鼻炎や花粉症の人は余白に記入しておいてください。