

健康カード

年 組 氏名 _____

- ・朝夜に検温をして記入します。
- ・(1)～(3)に答えます。「はい」は○、「いいえ」は×を記入してください。
- ・保護者は確認し、チェック欄に押印またはサインをしてください。

※体温が37.5℃以上は学校での集団感染予防のため、自宅で療養をしてください。

月・日		5/18	5/19	5/20	5/21	5/22	5/23	5/24
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	夜	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
(1)元気がある								
(2)朝ごはんを食べた								
(3)風邪のような症状はない ・咳、喉の痛みがない ・鼻水がでない ・下痢をしていない (ある場合:備考に症状を記入)								
備考								
保護者チェック								

月・日		5/25	5/26	5/27	5/28	5/29	5/30	5/31
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	夜	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
(1)元気がある								
(2)朝ごはんを食べた								
(3)風邪のような症状はない ・咳、喉の痛みがない ・鼻水がでない ・下痢をしていない (ある場合:備考に症状を記入)								
備考								
保護者チェック								

月・日		6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	夜	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
(1)元気がある								
(2)朝ごはんを食べた								
(3)風邪のような症状はない ・咳、喉の痛みがない ・鼻水がでない ・下痢をしていない (ある場合:備考に症状を記入)								
備考								
保護者チェック								