

健康観察シート

学校名 彩橋小中学校

学年・組

氏名

児童生徒及び保護者の皆様へ

毎日、朝と夕の検温及び健康状態の確認を行い、下記に記載して下さいますようお願いいたします。

(例)

月日	3月1日																		
曜日	土																		
朝	検温時間	6:45																	
	体温	36.8																	
	風邪の症状	なし																	
	保護者サイン																		
	備考																		
夕	検温時間	7:30																	
	体温	36.0																	
	風邪の症状	なし																	
	保護者サイン																		
	備考																		

- ・この健康観察は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、当面の間、ご家庭で実施していただくものです。
(学校から提出を求められた場合は、お子様に持たせて下さい。)
- ・発熱や風邪症状が出た場合は、自宅で休養させてください。その際は、学校へ欠席の連絡をお願いします。
- ・この健康観察は土日、長期休業中、出席停止期間中及び臨時休業中も行います。
- ・濃厚接触者で出席停止または臨時休業中に発熱や風邪症状が出た場合は、保健所へ連絡し受診等について相談してください。