健康観察カード　　八千代市立大和田南小学校

年　組	氏　名
平　熱　℃	お子様，ご家族の方にかぜ症状や新型コロナウイルス感染症を疑うような症状がある場合は「自宅で休養する」などの対応をお願いします。病院で診察を受け，登校して差し支えないことを医師に確認できている場合には「その他学校に伝えたいこと」の欄に記入してください。

月日	朝の体温	かぜ症状の有無（症状なし○　症状あり×）						保護者サインまたは印	担任サイン	その他学校に伝えたいこと
		せき	だるさ息苦しさ	のどの痛み	鼻水鼻づまり	吐き気吐いた	腹痛げり			
記入例①	**36.5℃**	○	○	○	○	○	○	太南		
記入例②	**36.5℃**	×	○	○	○	○	○	大南		
6月1日	℃									
6月2日	℃									
6月3日	℃									
6月4日	℃									
6月5日	℃								／	
6月6日	℃								／	
6月7日	℃									
6月8日	℃									
6月9日	℃									
6月10日	℃									
6月11日	℃									
6月12日	℃								／	
6月13日	℃								／	
6月14日	℃									
6月15日	℃								／	
6月16日	℃									
6月17日	℃									
6月18日	℃									
6月19日	℃								／	
6月20日	℃								／	
6月21日	℃									
6月22日	℃									
6月23日	℃									
6月24日	℃									
6月25日	℃									
6月26日	℃								／	
6月27日	℃								／	
6月28日	℃									
6月29日	℃									
6月30日	℃									

次のような内容はこの欄に記入してください。
・咳や鼻水がアレルギーや体質による場合。（例：花粉症）
・症状は残っているが医師に登校は差し支えないと言われている場合。

元気な時は全部○です。　症状なし：○　症状あり：×
×が１つでもある場合，軽症でも体調不良が見られる場合は登校せず家庭で休養してください。原則として記入例②の場合は家庭で休養してください。

下記のいずれかに該当する場合は，まずはかかりつけ医に電話で相談してください。かかりつけ医がない等相談先に

（かかりつけ医がない等→八千代市健康づくり課047-483-4646または千葉県発熱相談コールセンター0570-200-139）

また，学校にもご連絡くださるようお願いします。学校においては守秘義務の徹底を図ります。

① 息苦しさ（呼吸困難），強いだるさ（倦怠感），高熱等の強い症状がある場合

② 基礎疾患等があり，発熱や咳などの比較的軽い風邪症状がある場合

③ ①②以外で，発熱や咳など，比較的軽い症状が続く場合（症状が4日以上続く場合は必ず相談。症状には個人差があるため，強い症状と思う場合はすぐに相談。解熱剤等を飲み続けなければならない場合も同様。）

④ 同居の家族が感染や濃厚接触者になった場合