

健康チェック表

千葉県立千葉北高等学校

年 組 番 名前

感染症対策のために毎日の健康観察が大切です。毎日、体温を測り、体調のチェックをしてください。
それぞれの症状について、ある場合は○、ない場合は×をつけてください。

月 日		4/6	4/7	4/8	4/9	4/10	4/11	4/12	4/13	4/14	4/15	4/16	4/17	4/18
曜日		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
体温	朝	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	夕	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
37.5°C以上の発熱がある														
強いだるさ（倦怠感）がある														
息苦しさ（呼吸困難）がある														
風邪のような症状がある （備考に症状を記入）														
備考														

月 日		4/19	4/20	4/21	4/22	4/23	4/24	4/25	4/26	4/27	4/28	4/29	4/30	5/1
曜日		日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
体温	朝	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	夕	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
37.5°C以上の発熱がある														
強いだるさ（倦怠感）がある														
息苦しさ（呼吸困難）がある														
風邪のような症状がある （備考に症状を記入）														
備考														

※ 健康チェックの結果、症状がある場合は、平日の午前8時30分から午前10時までに、保護者が学校へ連絡をしてください。

※ 今後の流行状況により回収する場合があります。