

【保健室より】

★ご家庭において、朝の健康観察（検温）や咳エチケット、手洗い等の感染症対策をしてください。

★「新型コロナウイルス感染症対策用 健康観察表」に体温などを記入し、登校する際には必ず持たせてください。

★発熱などの風邪症状がみられる場合や電話相談、医療機関受診、生徒・同居のご家族がPCR検査等をする場合は、必ず学校にご連絡いただきますようお願いいたします。

10月 が つ しんかたころなうい る す かんせんしやうたいさくよう けんこうかんさつひょう 新型コロナウイルス感染症対策用 健康観察票

| 年 組 |   | 氏名   | 平熱 _____ °C              |             |            |      |             |   |                      |
|-----|---|------|--------------------------|-------------|------------|------|-------------|---|----------------------|
| 日   | 曜 | 朝の体温 | 下の①～⑤の症状がある場合は、○をしてください。 |             |            |      |             | ⑥その他の体の様子<br>(例:花粉症、寝不足、<br>食欲がない、便秘など) | 受診した場合は<br>○をしてください。 |
|     |   |      | ①熱が<br>37.5°C以上          | ②咳を<br>している | ③のどが<br>痛い | ④だるい | ⑤関節痛が<br>ある |   |                      |
| 1   | 土 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |
| 2   | 日 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |
| 3   | 月 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |
| 4   | 火 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |
| 5   | 水 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |
| 6   | 木 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |
| 7   | 金 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |
| 8   | 土 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |
| 9   | 日 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |
| 10  | 月 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |
| 11  | 火 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |
| 12  | 水 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |
| 13  | 木 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |
| 14  | 金 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |
| 15  | 土 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |

10月 新型コロナウイルス感染症対策用 健康観察票

| 年  |   | 組    |                          | 氏名          |            |      |             |   | 平熱 _____ °C          |  |
|----|---|------|--------------------------|-------------|------------|------|-------------|---|----------------------|--|
| 日  | 曜 | 朝の体温 | 下の①～⑤の症状がある場合は、○をしてください。 |             |            |      |             | ⑥その他の体の様子<br>(例:花粉症、寝不足、<br>食欲がない、便秘など) | 受診した場合は<br>○をしてください。 |  |
|    |   |      | ①熱が<br>37.5°C以上          | ②咳を<br>している | ③のどが<br>痛い | ④だるい | ⑤関節痛が<br>ある |   |                      |  |
| 16 | 日 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |  |
| 17 | 月 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |  |
| 18 | 火 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |  |
| 19 | 水 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |  |
| 20 | 木 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |  |
| 21 | 金 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |  |
| 22 | 土 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |  |
| 23 | 日 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |  |
| 24 | 月 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |  |
| 25 | 火 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |  |
| 26 | 水 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |  |
| 27 | 木 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |  |
| 28 | 金 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |  |
| 29 | 土 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |  |
| 30 | 日 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |  |
| 31 | 月 | . °C |                          |             |            |      |             |   |                      |  |

★発熱等の症状がある場合  
 1、かかりつけ医のいる方は、かかりつけ医に電話でご相談ください。  
 2、かかりつけ医のいない場合、土日や夜間等かかりつけ医が休診の場合、東京都発熱相談センターに電話でご相談ください。  
 (電話番号) 03-5320-4592 又は 03-6258-5780 (ともに24時間対応)

★電話相談や受診をした場合は、必ず学校にも、ご連絡をお願いいたします。