

【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。

1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 (例:花粉症、寝不足、 食欲がない、便秘など)	受診した場合は ○をしてください。
			①熱が 37.5°C以上	②咳を している	③のどが 痛い	④だるい	⑤関節痛が ある		
1	日	. °C							
2	月	. °C							
3	火	. °C							
4	水	. °C							
5	木	. °C							
6	金	. °C							
7	土	. °C							
8	日	. °C							
9	月	. °C							
10	火	. °C							
11	水	. °C							
12	木	. °C							
13	金	. °C							
14	土	. °C							
15	日	. °C							

1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 (例:花粉症、寝不足、 食欲がない、便秘など)	受診した場合は ○をしてください。
			①熱が 37.5°C以上	②咳を している	③のどが 痛い	④だるい	⑤関節痛が ある		
16	月	. °C							
17	火	. °C							
18	水	. °C							
19	木	. °C							
20	金	. °C							
21	土	. °C							
22	日	. °C							
23	月	. °C							
24	火	. °C							
25	水	. °C							
26	木	. °C							
27	金	. °C							
28	土	. °C							
29	日	. °C							
30	月	. °C							
31	火	. °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) 03-6258-5780 03-5320-4592
 03-5320-4411 03-5320-4551 (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。