

【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。

4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	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							

4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	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								
		. °C								

★発熱等の症状が症状がある場合
 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。