

健康観察シート（地域の感染レベル2・3）

※家族の発熱等の風邪症状も記載するシートです。

学校名 県立名護特別支援学校

学年・組（ ）部 年 組

氏名

【児童生徒及び保護者の皆様へ】

毎日、児童生徒は朝（登校前）と夕（帰宅後）の検温及び健康状態の確認を行い、毎朝、お子様へ学校まで持たせてください。
地域の感染レベルが2及び3の場合は、御家族の発熱等の風邪症状についても、併せて記載をお願いします。

発熱や風邪の症状がある場合は、自宅で休養し、学校に連絡してください。

【相談・受診の目安】 少なくとも以下のいずれかに該当する場合は、すぐに「帰国者・接触者相談センター」やかかりつけ小児医療機関に電話等で相談してください。
◆息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合 ◆基礎疾患等があり、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合
◆上記以外で、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合
(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。)

月日	9/16	9/17	9/18	9/19	9/20	9/21	9/22	9/23	9/24	9/25	9/26	9/27	9/28	9/29	9/30	
曜日	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	
朝 (登校前)	検温時間															
	体温															
	風邪の症状 (咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさ、その他)															
	家族の発熱や風邪症状															
	保護者サイン															
備考																
夕 (帰宅後)	検温時間															
	体温															
	風邪の症状 (咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさ、その他)															
	備考															

※この健康観察は土日、長期休業中、出席停止期間中及び臨時休業中も行います。