

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 | 9/1 | 9/1 | 9/2 | 9/3 | 9/4 | 9/5 | 9/6 | 9/7 | 9/8 | 9/9 | 9/10 | 9/11 | 9/12 | 9/13 | 9/14 | 9/15 |
|------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|
| 曜日 | 水 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 |
| 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。