健康観察シート（地域の感染レベル2・3）

※　家族の発熱等のカゼ症状も記載するシートです。

学校名　浦添工業高等学校

学年・組・番号

氏名

＜　生徒及び保護者の皆様へ　＞

・毎日，朝（登校前）と夕（帰宅後）の検温及び健康状態の確認・記録を行うよう，ご理解・ご協力をお願いします。

・感染レベルが2・3の地域は，ご家族の健康状態（発熱等のカゼ症状の有無）についても，あわせてご記入下さい。

【相談・受診の目安】　以下のいずれかに該当する場合は，お住まいの市町村管轄の保健所やかかりつけ医等の医療機関へ，電話等で相談して下さい。

□息苦しさ，強い倦怠感，高熱などの強い症状がある　□基礎疾患があり，発熱や咳などの比較的軽い症状がある　□左記以外で，発熱や咳などの比較的軽い症状が続く

月日		(例) 8/1	8/11	8/12	8/13	8/14	8/15	8/16	8/17	8/18	8/19	8/20	8/21	8/22	8/23	8/24
曜日		土	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
朝（登校前）	検温時間	6:45														
	体温	36.8														
	風邪の症状(咳，のどの痛み，だるさ，息苦しさ，その他)	なし														
	家族の発熱やカゼ症状	なし														
	保護者サイン															
夕（帰宅後）	検温時間	7:30														
	体温	36.0														
	風邪の症状(咳，のどの痛み，だるさ，息苦しさ，その他)	ノドの痛み														
	保護者サイン															
	学校印															