健康観察シート

学校名

学年・組

氏名

別紙2

児童生徒及び保護者の皆様へ

毎日、朝と夕の検温及び健康状態の確認を行い、下記に記載して下さいますようお願いいたします。

（例）

月日		3月1日															
曜日		土															
朝	検温時間	6:45															
	体温	36.8															
	風邪の症状	なし															
	保護者サイン																
	備考																
夕	検温時間	7:30															
	体温	36.0															
	風邪の症状	なし															
	保護者サイン																
	備考																

・この健康観察は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、当面の間、ご家庭で実施していただくものです。
（学校から提出を求められた場合は、お子様に持たせて下さい。）

・発熱や風邪の症状が出た場合は、自宅で休養させてください。症状が続く場合は病院受診をお願いします。

・濃厚接触者で出席停止または臨時休業中に発熱や風邪の症状が出た場合は、お住まいの市町村の管轄の保健所へ連絡し、受診等について相談して下さい。

新型コロナウイルスに感染したと診断、または濃厚接触者として判断された場合は必ず学校への連絡をお願いします。　高江洲小学校　973-3243

（学校で状況に応じて加工しお使い下さい。）