

# 新型コロナウイルス感染症に係る健康観察票

| 学校名       |        | 年組・番号  |        |        | 氏名     |        |        |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|           | 月      | 火      | 水      | 木      | 金      | 土      | 日      |
| 日付        |        | /      | /      | /      | /      | /      | /      |
| 最高体温      |        | ℃      | ℃      | ℃      | ℃      | ℃      | ℃      |
| 呼吸器<br>症状 | 咳嗽     | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    |
|           | 呼吸困難   | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    |
|           | 鼻汁・鼻閉  | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    |
|           | 咽頭痛    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    |
| その他       | 嘔気・嘔吐  | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    |
|           | 結膜充血   | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    |
|           | 頭痛     | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    |
|           | 全身倦怠感  | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    |
|           | 関節筋肉痛  | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    |
|           | 下痢     | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    |
|           | 意識障害   | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    |
|           | けいれん   | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    | 無・有    |
| その他       |        |        |        |        |        |        |        |
| 濃厚接触者※    | 該当・非該当 | 該当・非該当 | 該当・非該当 | 該当・非該当 | 該当・非該当 | 該当・非該当 | 該当・非該当 |
| 備考        |        |        |        |        |        |        |        |

※保健所から、濃厚接触者の疑いがあると連絡があった際には、速やかに学校に連絡してください。