

健康観察カード

年 組 名前 _____

平熱 (. °C)



月日	曜日	体温	体調 ○・×	体調が×の場合→具体的な様子を書く (咳・鼻水・咽頭痛・頭痛・腹痛など)
記入例		37.8°C	×	昨夜から咳がでている
5月2日	土	°C		
5月3日	日	°C		
5月4日	月	°C		
5月5日	火	°C		
5月6日	水	°C		
5月7日	木	°C		
5月8日	金	°C		
5月9日	土	°C		
5月10日	日	°C		
5月11日	月	°C		
5月12日	火	°C		
5月13日	水	°C		
5月14日	木	°C		
5月15日	金	°C		
5月16日	土	°C		
5月17日	日	°C		
5月18日	月	°C		
5月19日	火	°C		
5月20日	水	°C		
5月21日	木	°C		
5月22日	金	°C		
5月23日	土	°C		
5月24日	日	°C		
5月25日	月	°C		
5月26日	火	°C		
5月27日	水	°C		
5月28日	木	°C		
5月29日	金	°C		
5月30日	土	°C		
5月31日	日	°C		

<家庭より> 健康に関することで、連絡やお知らせしたいことがあればご記入ください。

※毎日ご家庭で記入をして、お子さんの健康観察にお役立ててください。

※学校に登校するときは必ず持参して提出してください。