

☆☆☆健康観察カード☆☆☆

年 組 番 名前

○毎日を元気に過ごすために、健康観察をしてください。

○朝の体温とその日の体調(はい・いいえ)に○印をつけてください。

○確認のため、保護者の方の押印をお願いします。

月日	体温	咳・喉の痛み等の、 風邪症状はあるか	保護者印
4/7 (火)	(記入例) 36.5℃	はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ	<input checked="" type="radio"/> ハンコ
4/8 (水)		はい ・ いいえ	
4/9 (木)		はい ・ いいえ	
4/10 (金)		はい ・ いいえ	
4/13 (月)		はい ・ いいえ	
4/14 (火)		はい ・ いいえ	
4/15 (水)		はい ・ いいえ	
4/16 (木)		はい ・ いいえ	
4/17 (金)		はい ・ いいえ	
4/20 (月)		はい ・ いいえ	
4/21 (火)		はい ・ いいえ	
4/22 (水)		はい ・ いいえ	
4/23 (木)		はい ・ いいえ	
4/24 (金)		はい ・ いいえ	
4/27 (月)		はい ・ いいえ	
4/28 (火)		はい ・ いいえ	
4/30 (木)		はい ・ いいえ	

月日	体温	咳・喉の痛み等の、 風邪症状はあるか	保護者印
5/1 (金)		はい ・ いいえ	
5/7 (木)		はい ・ いいえ	
5/8 (金)		はい ・ いいえ	
5/11 (月)		はい ・ いいえ	
5/12 (火)		はい ・ いいえ	
5/13 (水)		はい ・ いいえ	
5/14 (木)		はい ・ いいえ	
5/15 (金)		はい ・ いいえ	
5/18 (月)		はい ・ いいえ	
5/19 (火)		はい ・ いいえ	
5/20 (水)		はい ・ いいえ	
5/21 (木)		はい ・ いいえ	
5/22 (金)		はい ・ いいえ	
5/25 (月)		はい ・ いいえ	
5/26 (火)		はい ・ いいえ	
5/27 (金)		はい ・ いいえ	
5/28 (木)		はい ・ いいえ	
5/29 (金)		はい ・ いいえ	