

健康記録表（来校者）

氏 名	
-----	--

- ◆ 来校日直近 1 週間の健康状態等について、記入をお願いします。
- ◆ 同居されるご家族に下欄の項目と同様の症状がある場合には、備考欄にご記入ください。
- ◆ 児童生徒の命を守るため、ご協力をお願いします。

月 日	曜日	体温（℃）	<該当症状>								○その他の症状 （鼻水・鼻づまり、頭痛、下痢、吐き気や腹痛、関節痛、筋肉痛、目の充血等） ○伝えたいこと ○気になること
		検温結果	微熱（普段よりも高い熱）または高熱（目安 37.5 度前後よりも高い。）	咳	のどの痛みやくしゃみ等の風邪症状（その他の風邪症状）	味やにおいを感じない	強いだるさ	息苦しさ	下痢などの消化器症状（普段と異なる症状）	頭痛（普段と異なる症状）	
月 日				無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
月 日				無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
月 日				無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
月 日				無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
月 日				無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
月 日				無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
来校日 月 日				無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	

* 健康記録表は、来校日に提出をお願いいたします。また、上記の症状がある場合（備考欄も含む）には、来校前にご相談ください。

長良特別支援学校（058-233-7418）