健康観察表

年　組　名前

★　毎朝、健康観察をしてください。それぞれの症状について、「○」か「×」を記録し、その他の症状がある場合は言葉で記録してください。

★　体温を毎日測定し、記録してください。（体温は、朝起きたときに測るようにしてください）

4・5月	24（金）	25（土）	26（日）	27（月）	28（火）	29（水）	30（木）	1（金）	2（土）	3（日）	4（水）	5（木）
よく眠れた												
朝食を食べた												
咳は出ていない												
頭は痛くない												
息は苦しくない												
体はだるくない												
家族の体調はよい												
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
保護者印（サインも可）												
担任印												