

健康観察表（個人用） 名前（ ）

日付	体温		咳	のどの痛み	鼻水	息切れ	下痢	嘔吐	備考
/ /	朝	°C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	夜	°C							
/ /	朝	°C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	夜	°C							
/ /	朝	°C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	夜	°C							
/ /	朝	°C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	夜	°C							
/ /	朝	°C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	夜	°C							
/ /	朝	°C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	夜	°C							
/ /	朝	°C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	夜	°C							
/ /	朝	°C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	夜	°C							
/ /	朝	°C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	夜	°C							
/ /	朝	°C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	夜	°C							
/ /	朝	°C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	夜	°C							
/ /	朝	°C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	夜	°C							
/ /	朝	°C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	夜	°C							

* 毎日朝と夜にお子様の体調を確認し、37.5度以上の発熱または、上の表のいずれかの症状に該当する場合は、登園前に施設の職員に連絡してください。

* 医療機関を受診の際は、この用紙を病院へご持参ください。

* 接触感染、飛沫感染対策に向けた、手洗いの実施や咳エチケットに努めてください。