

健康観察シート

氏名							体験入学 予定日			
日付										体験入学当日
朝体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
昼体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
夕体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
呼吸器 症状	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	ぜい鳴	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
その他	食欲	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	水分の摂取 状況	少・普通・多	少・普通・多	少・普通・多	少・普通・多	少・普通・多	少・普通・多	少・普通・多	少・普通・多	
	いつもと違う 様子	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	特記事項									

※ 発熱や呼吸器症状等があった場合は、必ず連絡をお願いします。
※ 家族や身近な方が濃厚接触者になった場合は、前日までに連絡をお願いします。